

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Rigorózní práce

Studijní obor: Sociální práce

Mgr. Alena Volfová

Aktivizační programy v sociálních zařízeních pro seniory

Activation programs in the social facilities for the elderly

Praha 2015

Školitel: PhDr. Eva Dragomirecká, PhD.

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Evě Dragomirecké, PhD., za přínosné rady, odborný dohled a ochotu při konzultacích.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem rigorózní práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu, a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Jičíně dne 17. srpna 2015

Abstrakt:

Rigorózní práce volně navazuje a rozšiřuje autorčinu diplomovou práci zaměřenou na aktivizaci a edukaci seniorů v sociálních zařízeních. Úvodní část práce je věnována teoretickému ukotvení problematiky procesu stárnutí, mapuje sociální služby pro seniory v České republice a mechanismus kontroly jejich kvality; dále se dotýká politické strategie vůči stárnutí obyvatel u nás i v evropském měřítku. Těžištěm rigorózní práce je kapitola pojednávající o aktivizaci starých lidí v sociálních zařízeních, popsány jsou nejčastěji využívané techniky práce se seniory. Nejvíce prostoru je věnováno zooterapii, jelikož úzce souvisí s autorčíným výzkumem v rámci pobytových sociálních zařízení pro seniory v České republice. Zde poskytované služby mají charakter zdravotní a sociální péče, včetně zmiňované aktivizace. Autorka za velice důležité pokládá efektivní edukačně-aktivizační programy využívající terapeuticky přínosného vlivu přírodního prostředí a zvířat.

Druhá část rigorózní práce je praktická. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký vliv mají zvířata na seniory v pobytových zařízeních, případně na ošetřující personál a jaké jsou nejčastější překážky v zavádění zooterapie do praxe ústavních zařízení. Souběžně proběhl průzkum mezi samotnými seniory s cílem zjistit, co jim přítomnost zvířete přináší. Všichni oslovení zástupci pobytových zařízení uvedli, že zvířata mají na jejich klienty jednoznačně pozitivní vliv a většinou působí kladně i na zaměstnance, což lze považovat za přínos v prevenci syndromu vyhoření. Nejčastější bariérou v plošném rozšíření zvířat v domovech pro seniory může být špatný zdravotní stav klientů, vytíženost zaměstnanců či přístup vedení. Šetření u seniorů přineslo zjištění, že velká část respondentů nemá z důvodu špatného zdravotního stavu zájem o stálou společnost zvířete. Fyzicky aktivnější klienti o zvířata zájem projevují a jejich pobyt v domově vítají jako zpestření všedního dne.

Souhrnně lze říci, že přítomnost zvířete v pobytovém zařízení navozuje přátelskou atmosféru, příchozím seniorům pomáhá v adaptaci na nové prostředí, stává se prostředníkem v komunikaci; je společníkem, který dává životu smysl.

Abstract:

This doctoral thesis broadly extends and expands upon the author's previous work regarding the activity levels and education of the elderly in nursing homes. The introductory section deals with the theoretical aspect of problems connected with the ageing process. It also maps the provision of social services for the elderly in the Czech Republic and the mechanisms for ensuring their quality. Further, it addresses the political strategies regarding the ageing population both here and on a European scale. The focus of this doctoral thesis is the chapter dealing with the activity levels of the elderly in nursing homes, including the most common techniques used when working with the elderly. The largest part is dedicated to zoo-therapy, as it is closely related to the author's research into residential homes for the elderly in the Czech Republic. The services offered in such places are both nursing-care and social-care orientated, including moderate exercise. The author regards as very important effective educational and exercise programmes which utilize the therapeutic effect of the natural environment and animals.

The second section of the thesis regards practice. The aim of the research was to ascertain what effect animals have on the elderly in nursing homes, on the care staff in such places and also the most common hurdles to introducing zoo-therapy in practice in the afore-mentioned institutions. At the same time, elderly individuals were interviewed to establish what effect the presence of an animal has on them. All nursing home managers who were spoken to said that animals have an unequivocally positive effect on their residents and, in addition, a positive effect on their staff – which can be considered a contributing factor in the prevention of possible staff burn-out. The most common barrier to keeping an animal in a nursing home is the poor health of the patients, burdening of the staff, or the attitude of the management. The research confirmed that the vast majority of respondents in poor health said that they would not like to have a permanent pet. More physically active clients show interest and welcome the presence of an animal as a distraction to their everyday routine.

To summarize, the presence of an animal in a nursing home brings with it a friendly atmosphere, helps the elderly to adapt to their new surroundings and

becomes a tool for communication; it is a companion who gives them a meaning to life.

Klíčová slova:

Aktivita

Aktivizace seniorů

Domov pro seniory

Senior

Sociální práce

Stáří

Stárnutí

Zooterapie

Key words:

Activation programs for the elderly

Activity

Age

Aging

Nursing home

Senior

Social work

Zootherapy

OBSAH

1. ÚVOD	9
2. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	11
2.1. Pojetí a periodizace stáří	11
2.2. Proces stárnutí	12
2.3. Kvalita života ve stáří	13
2.4. Úspěšné stárnutí	16
2.5. Neúspěšné stárnutí a jeho nejčastější příčiny	18
3. NÁRODNÍ STRATEGIE KE STÁRNUTÍ OBYVATEL A AKTIVIZACI SENIORŮ	20
3.1. Demografický výhled stárnutí populace	21
3.2. Národní programy přípravy na stárnutí	24
3.3. Zásadní mezinárodní a Evropské dokumenty týkající se seniorů	27
4. SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY	31
4.1. Změny v sociální péči o seniory	32
4.2. Dělení sociálních služeb	34
4.3. Sociální služby pro seniory	35
4.4. Domov pro seniory	40
4.4.1. Seznámení seniora s podmínkami přijetí do pobytového sociálního zařízení	42
4.4.2. Adaptace seniora při umístění do pobytového zařízení	44
4.5. Standardy kvality sociálních služeb jako nástroj kontroly kvality péče v domovech pro seniory	46
5. AKTIVIZACE SENIORŮ	52
5.1. Faktory ovlivňující aktivizaci seniorů	53
5.1.1. Motivace	53
5.1.2. Psychika v senu	54
5.1.3. Komunikace a interakce se seniorem v pobytovém zařízení	56
5.1.4. Problematika imobilních klientů pobytových zařízení	58
5.2. Aktivizace seniorů v pobytových zařízeních	59
5.3. Dělení aktivizačních metod	65
5.3.1. Dělení podle zúčastněných osob	65
5.3.2. Dělení podle náročnosti	67
5.3.3. Dělení podle stránky rozvoje	67
5.4. Aktivizační techniky	68
5.4.1. Techniky práce se seniory v pobytových zařízeních	68
5.4.2. Techniky práce s klienty vyžadujícími specifický přístup	78
6. VYUŽITÍ ZVÍŘAT K AKTIVIZACI SENIORŮ V SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH	82

6.1. Aktivizační programy se zvířaty	83
6.2. Historie využití zvířat k terapeutickým účelům	85
6.3. Příklady zooterapie seniorů v České republice a v zahraničí	86
6.4. Legislativa a zooterapie	89
6.4.1. Přehled organizací v České republice zabývajících se chovem zvířat k terapeutickým účelům	89
6.4.2. Pravidla organizace chovu zvířat v domovech pro seniory	90
6.4.3. Negativní jevy v zooterapii	91
6.5. Výzkum v zooterapii	91
6.5.1. Výzkum vlivů zvířat na člověka	91
6.5.2. Zmapování aktivizačních technik v domovech pro seniory ČR	92
7. EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ	95
7.1. Výzkumné téma a cíl rigorózní práce	95
7.2. Výzkumné otázky	95
7.3. Charakteristika výzkumného souboru	96
7.3.1. Stanovení výzkumného vzorku	96
7.3.2. Popis vybraných pobytových sociálních zařízení pro seniory	96
7.4. Metody získání údajů	99
7.5. Časový harmonogram	102
7.6. Etické aspekty šetření	103
7.7. Výsledky	104
7.7.1. Zpracování výsledků hlavní výzkumné části.	104
7.7.2. Zpracování výsledků doplňující části výzkumu	117
7.8. Shrnutí, závěr výzkumu	118
8. ZÁVĚR	121
9. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	124
10. SEZNAM GRAFŮ	130
11. SEZNAM OBRÁZKŮ	131
12. SEZNAM TABULEK	132
PŘÍLOHA 1	
PŘÍLOHA 2	
PŘÍLOHA 3	
PŘÍLOHA 4	

1. Úvod

V naší společnosti má každý svá práva a jejich naplnění nebo alespoň pomoc při realizaci žádá od těch druhých. Mladší lidé si je dokáží prosadit snáz než staří, kteří proto potřebují naši pomoc, ochranu a důstojný prostor k životu. V každé fázi svého života má člověk právo na osobní růst. Do nedávna platilo, že po odchodu do důchodu musí člověk začít zpomalovat, více se šetřit. Úspěšné stárnutí bylo prezentováno klidem, ochotou přijmout změnu sociální role, postupně se vzdát společenských aktivit. Mnoho pohodlných lidí tím získalo výmluvu pro pasivní život. Stárnoucímu člověku pomalu začínají ubývat fyzické i mentální schopnosti, ztrácí pohyblivost i soběstačnost. Rheinwaldová (1999, s. 8) konstatuje, že pokud se šetří i mozek, stane se totéž i s jeho mentální kapacitou. Nastávají potíže s pamětí, s koncentrací i s učením se novým věcem. Pokud senior vše omezí, vyřadí se tak postupně z produktivního života. Ten se stane prázdným, nezajímavým. V neposlední řadě člověk dochází ke zjištění, že energii neušetřil, naopak ztratil vitalitu. Pociťuje únavu, a proto začne více odpočívat. Bohužel odpočinek bez předešlé námahy nepřináší osvěžení, ale ještě větší únavu, která je připisována stárnutí. Studie podle Rheinwaldové (1999, s. 8) z posledních let ukazují, že není třeba bát se činnosti, ale nečinnosti. V okamžiku, kdy přestává být starý člověk soběstačný a rodina z jakéhokoliv důvodu mu nemůže zajistit celodenní péči, bývá umístěn do ústavního zařízení. V posledních letech se zdravotní stav přijímaných klientů do domovů pro seniory zhoršuje, výjimkou nejsou pobytová zařízení s nadpolovičním zastoupením imobilních seniorů. Snad právě proto, že tito lidé jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko, je potřeba věnovat zvýšenou pozornost jejich potřebám nejen fyzickým, ale i duševním. Dnešní společnost se v posledních letech začíná vážně zabývat faktem, že senior umístěný do sterilního ústavního zařízení je vážně ohrožen hospitalismem a hledá řešení pro co nejpřirozenější adaptaci klienta na nové životní podmínky. Autorka se domnívá, že je potřeba snažit se co nejvíce navázat na klientův dosavadní život a zvyklosti, napodobit útulné domácí prostředí, ze kterého byl – mnohdy nedobrovolně – překořeněn. Po adaptaci, vhodnou aktivizací mu pomoci udržet pocit vlastní hodnoty. V pobytových zařízeních, svázaných organizačním řádem a směnujícím personálem, často chybí stabilní objekty pro citové vazby. V takových případech se může stát pozitivním činitelem

chov domácího zvířete, neboť je seniorům stále k dispozici, uspokojuje jejich potřebu lásky, ale i péče o druhé. Výzkumy z posledních let uvádějí, že přítomnost zvířete v domově má na klienty pozitivní vliv. Uvolněná atmosféra a dobrá nálada se často přenáší i na personál. Velemínský (2007, s. 27) uvádí, že zvíře na člověka působí nejen antidepresivně a antistresově, ale dokonce v něm dokáže probouzet schopnosti sebeúdravy.

Rigorózní práce zpracovává aktuální téma aktivizace seniorů v sociálních zařízeních. V teoretické části autorka čerpala ze své diplomové práce zaměřené na edukaci seniorů, s nimiž do konce roku 2011 několik let aktivně pracovala. Posledních osm let se věnuje studiu sociální a komunitní práce zaměřené na lidi v období sénia, a proto navazuje na své předchozí práce, které pojednávají o sociální pomoci a komunitním plánování sociálních služeb pro seniory. Text je koncipován jako teoreticko-empirická studie. První část obsahuje teoretické ukotvení problematiky stáří a stárnutí, dotýká se pojetí kvality života ve stáří, úspěšného i neúspěšného stárnutí včetně jejich nejčastějších aspektů. Dále ve zkratce představuje nejdůležitější dokumenty zabývající se péčí o staré lidi u nás i v evropském měřítku.

Následující kapitoly pojednávají o problematice sociální péče o seniory v České republice, zvláště pak v pobytových zařízeních. Nejobsáhlejší kapitola se věnuje aktivizaci seniorů. Autorka v ní zdůrazňuje potřebu motivace a vhodné komunikace, úskalí psychiky starého člověka narušené ztrátou soběstačnosti. Následuje popis aktivizačních programů, metody a techniky používané v sociálních zařízeních. Samostatně je zdokumentována příznivě se rozvíjející zooterapie, které se týká i výzkumná část rigorózní práce.

Autorka čerpala z knih domácích i zahraničních autorů zaměřujících se na danou tematiku, ale i z praktických postřehů řadových terapeutů, kteří se s aktivizací seniorů setkávají v praxi. Při přebírání poznatků zahraničních autorů je třeba brát v úvahu kulturní tradice daného státu, národní legislativu i společenské klima.

Teoretická část

2. Vymezení základních pojmů

Autorka ve své práci vychází z dělení stáří podle Světové zdravotnické organizace.

2.1. *Pojetí a periodizace stáří*

Stáří neboli sénium je poslední etapou lidského života. Prožité zkušenosti přinášejí nadhled, moudrost, pocit naplnění a svobody; dostavují se ale také změny osobnosti, pocit ztrát ve všech oblastech. Přichází smíření se s realitou a přijetí neodvratného konce. Většina gerontologů volí pro označení začátku stáří hodnotu kalendářního, tedy chronologického věku mezi 60 až 65 lety, kdy lidský organismus začíná vykazovat příznaky stárnutí. Tento věk se zřídka shoduje s věkem biologickým, který odpovídá skutečnému stavu, či věkem sociálním, který označuje změny životního stylu a rolí každého z nás (Volfová, 2013).

Světová zdravotnická organizace rozděluje stáří do tří etap.

- Období raného stáří – biologický věk 60 – 74 let
- Období pravého, vlastního, stáří – biologický věk 75 – 89 let
- Období dlouhověkosti – biologický věk od 90 let

Období raného stáří

Hlavním úkolem období raného stáří je přijmout svůj život jako celek, který měl svůj určitý smysl se všemi úspěchy i neúspěchy. Marie Vágnerová (2007, s. 299) uvádí několik podmínek pro dosažení této integrity. Je to smíření s vlastním životem, stabilizace včetně generalizace a pochopení kontinuity. V tomto období senior obvykle nepociťuje žádná větší omezení, ba naopak, většina šedesátiletých žije nezávislým a uspokojujícím životem. Stárnoucí člověk se již nepotřebuje zaměřovat na výkon, může realizovat své dosud nenaplněné vnitřní potřeby.

Období pravého stáří

Uvedené období s sebou přináší nárůst tělesných problémů a mentální úpadek. Jasně stáří má své typické vnější poznávací znaky, které nelze zakrýt ani přehlédnout. Dotyčný je okolím vnímán jako stařec, čímž se jeho sociální status snižuje. Ztrátou mobility, odchodem partnera a přátel přichází izolovanost, ze které se časem může vyvinout osamělost (Vágnerová, 2007, s. 398).

Období dlouhověkosti

V tomto období je podle Vágnerové (2007, s. 429) překonáno nefunkční a neúčelné směřování k materiálním statkům, tématem je naopak nezvratný obraz nastávající smrti a umírání. Spíše jde o strach z utrpení, než ze samotného faktu, že člověk již nebude mezi živými. Umírání lze chápat jako završení celého života, avšak hledání smyslu smrti je velmi náročné, přibližně jako hledání smyslu života.

2.2. Proces stárnutí

Stárnutí je dlouhodobý proces. Každý člověk stárne již od narození a každý člověk stárne trochu jinak; pod vlivem genetických dispozic, vlastní konstituce, zdravotního stavu i způsobu života. Na stárnutí se připravujeme různě a jinak ho i prožíváme. Provází ho celá řada změn. Dominantou je pokles funkčních rezerv, zhoršení adaptability, snížení schopnosti hormonální i nervové regulace. Biologické funkce organismu se zhoršují již od třiceti let. Neexistuje žádný přesně určený čas nebo událost, od které bychom mohli o někom říci, že teď už je starý. Člověk jako jedinec stárne v biologické, psychické a sociální oblasti (Volfová, 2013).

Biologické stárnutí označuje změny v organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Změny postihují tělesné tkáně a orgány. Jednotlivé systémy zaznamenávají zpomalení a oslabení funkcí, pokles biologických adaptačních mechanismů. Výška těla se snižuje, ubývá svalová hmota, pohyby se zpomalují. Zhoršuje se srdeční aktivita, funkčnost plic, nastává kornatění cév. Přibývají poruchy spánku, častým jevem je inkontinence moči. Viditelné známky stárnutí

přináší ztráta pružnosti pokožky, zvýšená pigmentace a tvorba vrásek. Vlasy šediví. Se stoupajícím věkem přibývá chronických onemocnění.

Změny v oblasti psychiky lze pozorovat zejména u poznávacích schopností, jako je vnímání, pozornost, paměť, představy a myšlení. Dochází ke zhoršení adaptace na nové životní situace a podmínky. Zhoršené smyslové vnímání způsobuje strach a úzkost, přináší s sebou nejistotu. Přibývá duševních poruch a dochází k nárůstu demencí (Vágnerová, 2007, s. 315).

Změny v oblasti sociální. Biologický i duševní vývoj ve stáří spoluurčují také sociální faktory. Společenské postavení a sociální role každého jedince se mění v závislosti na odchodu do penze, ztížené finanční situaci, změně struktury volného času a motivace, sociální nejistotě, osamělosti. K dalším sociálním rizikům stáří patří jeho podceňování a nízká prestiž, chudoba, izolovanost, ageismus, zanedbávání, týrání aj. Lze říci, že změny v sociálním postavení seniorů se odrážejí nejen v postoji jednotlivce k sobě samému, ale i v chování celé společnosti k seniorovi (Malíková, 2011, s. 22).

2.3. Kvalita života ve stáří

Kvalita života je na první pohled jednoduchý pojem, ale v zápětí se setkáme s jeho neuchopitelností, zvláště, vezmeme-li v úvahu komplexnost, těžkou měřitelnost či různé determinanty, které náš život ovlivňují. Zatímco v minulosti byla pozornost zaměřena na odstraňování a zmírňování následků nemocí a chudoby, později byla centrem zájmu spokojenost člověka s prací a životem. Aktuálně pracujeme s pojmy jako pohoda, štěstí, blahobyť. (Čevela, 2012, s. 198)

Kvalitou běžně rozumíme jakost, hodnotu. Dragomirecká (2009, s. 9) uvádí, že kvalita života může zahrnovat charakteristiku přírodního a sociálního prostředí člověka, jeho fyzický a psychický stav, otázky smyslu, užitečnosti života, jeho subjektivní hodnocení. Nelze opomenout ani materiální zabezpečení. Podle Németha (in Hudáková, Majerníková, 2013, s. 21) otázka kvality života seniora souvisí se soběstačností, zvládáním sebeobsluhy a dosažením nejvyšší možné aktivity.

Základní oblasti kvality života podle WHO:

- tělesné zdraví a úroveň nezávislosti; indikátor: energie a únava, aktivity v každodenním životě, mobilita, spánek a odpočinek, bolest a dyskomfort, závislost na lécích a zdravotních pomůckách, pracovní kapacita
- psychické funkce; indikátor: vnímání vlastního těla, pozitivní a negativní emoce, myšlení, paměť, učení, pozornost, osobní přesvědčení, spiritualita
- sociální vztahy; indikátor: osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita
- prostředí; indikátor: finanční zdroje, fyzická bezpečnost, svoboda, zdravotní a sociální zabezpečení, rodinné zázemí, dostupnost informací, demografické prostředí (Sýkorová, Chytil, 2004, s. 150)

Pojem kvalita života ve stáří označuje individuální postoj starého člověka, jeho spokojenost s vlastním životem. V rámci kvality je hodnoceno rodinné a sociální zázemí, kvalita bydlení, zdravotní stav, dostupnost fyzických a psychických aktivit, zdravotně sociálních služeb, další vzdělávání apod. Obecně platí, že požadavky na kvalitu se s každou další generací zvyšují. Kvalita života seniora se násobí komplexní péčí a osobitým přístupem. Zpětnou vazbou se dozvídáme, zda je starý člověk se svým životem spokojen, zda jsou uspokojeny jeho potřeby, zda dosáhl cílů, které si předsevzal.

Pro dobrou adaptaci na stáří doporučuje J. Švancara (Čepelák, 2012, s. 126) „5P“, kterými jsou:

- perspektiva – plány a cíle zachovávající smysl života, o které senior usiluje
- pružnost chování a myšlení – zájem o dění, aktivizace a edukace, osobnostní růst
- prozíravost – respektování změn, uvážlivá volba činností, kompenzace deficitů
- porozumění a pochopení pro druhé – pozitivní přístup ke druhým, nevyhledávání konfliktů
- potěšení – radost z každodenních maličkostí, mít se stále na co těšit

K dalším ochranným faktorům náleží:

- dobrá genetická a vrozená dispozice
- možnost pokračovat v běžném životním stylu
- prostředí, v němž daná osoba žije
- sociální zapojení, stabilní manželství
- vhodné stravování
- aktivizace a edukace

Dragomirecká (2007) jako ochranné faktory uvádí dobrý zdravotní stav, schopnost vykonávat běžné činnosti, hmotné zabezpečení a životní spokojenost.

Podle Haškovcové (1989, s. 170) kvalitu života seniorů do značné míry ovlivňuje psychická adaptabilita člověka na změny, které s sebou přináší nejen stárání, ale i nový životní způsob.

Zahraniční výzkumy prokázaly, že staří senioři za nejpodstatnější dimenze kvality života považují sociální kontakty, činnosti ve volném čase, zdraví, rodinu, bydlení a náboženství, zatímco osoby v produktivním věku kromě zdraví a rodiny uvádějí mezilidské vztahy, peníze, spokojenost a práci. (Dragomirecká, 2009, s. 10) Statistické údaje u nás ukazují, že Češi víru příliš nepreferují (ČSÚ, 2014, [online]).

Ne každý ke svému stárnutí přistupuje s nadhledem. Způsob vyrovnání se s vlastním stářím charakterizují následující strategie:

- konstruktivní strategie – člověk má i s přibývajícím věkem radost ze života, snaží se být samostatný, vyhledává aktivní formy trávení volného času, smrt přijímá bez nadměrného strachu a zoufalství
- strategie závislosti – sklon k pasivitě člověka provází celý život; i ve stáří předpokládá, že ho někdo povede a vyhoví jeho žádostem; často zveličuje své potíže, demonstruje závislost na druhých, zbavuje se odpovědnosti
- strategie obranná – přehnaná aktivita k zahnání myšlenek na vlastní obtíže, chová se, jako by k žádným změnám nedošlo, nepřipouští si blízkost životního konce, má strach ze závislosti na druhých

- strategie hostility – nepřátelství vůči ostatním, agresivita, obviňování druhých z vlastních nezdarů, často žijí osaměle, okolí se jim vyhýbá, mnohdy i vlastní rodina
- strategie sebenenávisti – lidé jsou nadměrně kritičtí k vlastnímu životu, mají pocit, že jej promarnili; cítí se osaměle, ale sociální kontakty nevyhledávají; smrt vnímají jako východisko z neuspokojivého života

(Sýkorová, Chytil, 2004, s. 49) srovnej s (Mlýnková, 2011, s. 17)

Uvedená typologie vznikla v sedmdesátých letech minulého století. V dnešní době se můžeme setkat s novými, převážně pozitivními strategiemi, jako strategie generační sounáležitosti, udržení a potvrzení self-identity, strategie vyhýbání, zachování autonomie, sociálního distancování aj. (Štěpánková, 2014, s. 22).

2.4. Úspěšné stárnutí

Úspěšné stárnutí je podle Kalvacha (2008, [online]) vymezeno souborem faktorů, které se podílí na prodlužování našeho života. Jedná se zejména o civilizační vývoj včetně nových technologií, prevenci chorob a změnu životního stylu. Na funkčním stavu seniorů se významně podílí různé choroby a jejich důsledky, aktivní či pasivní způsob života, vlivy prostředí, sociální role, kterou stárnoucí člověk přebírá, i psychická adaptace na vlastní stáří. Většina těchto jevů se dá ovlivnit, čímž se každý člověk může podílet na odklonu své nemocnosti a závislosti ve stáří. Důležité jsou také vlivy prostředí, v němž žije a pohybuje se - čím bezpečnější a bezbariérovější je okolí, tím méně nebezpečná a omezující jsou různá zdravotní postižení vyššího věku, zvláště pohybová a smyslová.

Přibližně od druhé poloviny minulého století jsou vedeny diskursy, jak se pozitivně přizpůsobit změnám provázejícím stáří. Liší se z pohledu sociologického, psychologického a sociálně-psychologického, ale vesměs všechny teorie jsou založeny na principu aktivizace. Světová zdravotnická organizace definuje termín *aktivní stárnutí* jako proces zajišťující optimální příležitosti pro zdraví, účast na životě společnosti a ochranu seniorů, s cílem udržení jejich autonomie a nezávislosti ve stáří. Tento pojem vychází ze starší definice *zdravého stárnutí*,

které znamená oddálení křehkosti a nemocnosti, spojené s rizikem snížení nebo ztráty soběstačnosti a nezávislosti (WHO, 2002, s. 12).

Walker (in Štěpánková a kol., 2014, s. 68) uvádí sedm principů aktivního stárání:

- zachování smysluplné činnosti a aktivit, které přispívají ke spokojenosti jedinců
- aktivní stárnutí pro všechny stárnoucí osoby, tedy i různě handicapované
- začleňování všech věkových skupin do procesu stárnutí z důvodu prevence
- udržování mezigenerační solidarity
- důsledné využívání nabídky celoživotního vzdělávání
- zapojování občanů do veřejného dění v rámci komunity
- respektování národních a kulturních odlišností

Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče při Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy vytvořilo následující přehled hlavních pilířů strategie aktivního stárnutí.



Obr. č.1 Hlavní pilíře strategie aktivního stárnutí (Fakulta humanitních studií UK, 2011, [online])

Díky strategii aktivního stárnutí se role dnešních seniorů postupně mění. Vyrůstá jejich aktivita, ambice, ale i odpovědnost za kvalitu vlastního života.

2.5. Neúspěšné stárnutí a jeho nejčastější příčiny

Kvalita života v séniu je negativně ovlivňována sociálně patologickými jevy, které lze lokalizovat v následujících oblastech:

- psychiky – maladaptace, úzkosti, deprese, výrazná nespokojenost, bezvýchodnost
- zdraví – špatné funkční zdraví, nízká úroveň zdatnosti a odolnosti, postupující demence, geriatrická křehkost
- interakce s prostředím – nesoběstačnost
- sociální – zanedbanost, sociální exkluze, nesamostatnost, segregace, osamělost, prořídnutí sociální sítě
- spirituality – pocit marnosti, nenaplněnosti, nesmířenosti

(Čevela, 2012, s. 106)

Docent Kužela (2011, [online]) uvádí, že vedle materiální stránky jsou častými problémy ve stáří zvýšená vnímavost vůči různým zevním podnětům, involuce řady fyziologických funkcí, funkcí mozkové tkáně, svalová atrofie. V určitém období se může objevit i ztráta schopnosti samostatného rozhodování.

V knize Sociální gerontologie (Čevela, 2012, s. 107) se uvádí, že nejčastější příčinou neúspěšného stáří je kombinace následujících faktorů:

- geriatrická křehkost, přirozené stárnutí, decondice
- nebezpečný životní styl včetně nevhodného stravování
- přítomnost neléčitelných chorob a stavů, následky úrazů, amputací
- maladaptace na stárnutí včetně rezignace, ztráty motivace, konfliktního jednání a komunikace
- ztotožnění se s rolí nezdatného, závislého člověka
- osamělost s nedostatečnou podpůrnou sociální sítí
- chudoba, nedostatek prostředků k materiálnímu zabezpečení, seberealizaci

- nevzdělanost, nedostatek znalostí o možnostech řešení problémů
- život v odlehlých oblastech, bariérovost
- absence podpůrných služeb zajišťujících sebeobsluhu a soběstačnost, vynucená institucionalizace
- nepřátelská atmosféra okolí, ageismus
- iatrogenní poškození (chybný zásah lékaře), nepoučení a nevstřícnost zdravotnických zařízení

V rámci zajištění kvalitního stáří by bylo nepřijatelnou chybou soustředit se pouze na uspokojení základních biologických potřeb a hmotné zabezpečení. Vždy musíme respektovat všechny další úrovně potřeb, tedy psychických, sociálních i spirituálních.

3. Národní strategie ke stárnutí obyvatel a aktivizaci seniorů

K hlavním principům politiky v oblasti přípravy na stárnutí v naší zemi patří antidiskriminační přístup, podpora zdravého stárnutí, důraz na rodinu a mezigenerační vztahy. Zvláštní pozornost je věnována menšinám (např. seniorům z etnických menšin či zdravotně postiženým) a rozdílům mezi venkovem a městem. Informovanost veřejnosti lze posilovat a podporovat vědomí občanů o uplatnění starších lidí v rodině, komunitě i v celé společnosti. Cílem je zabránění ageismu a vytvoření věkově inkluzivní společnosti. (MPSV, 2008, [online])

Příprava na stáří je celoživotní záležitostí, nelze ji vtěsnat do několika let. Mlýnková (2011, s. 17) uvádí tři formy přípravy na stáří:

- dlouhodobá forma začíná již v dětství. Vychováváme děti k úctě ke stáří, správnému chování, podáváme jim praktické informace, jsme vzorem v jednání, v postojích při péči o seniora v rodině i mimo domov
- střednědobá forma přichází ve středním věku. Týká se naší životosprávy, cvičení, ale i cílené sociální přípravy, finančního zabezpečení vlastních zdrojů, řešení otázek bezbariérového bydlení, kdo se o nás ve stáří postará, apod.
- krátkodobá forma přípravy na stáří začíná zhruba tři roky před penzí. Řeší se praktická stránka úpravy bytu, nákup elektrospotřebičů, nebo plány, jak vyplnit volný čas. Zvažuje se přesídlení do domu s pečovatelskou službou. V nejkrajnějším případě senioři souhlasí s umístěním do domova pro seniory.

Ještě stále je v naší společnosti rozšířena představa, že v „domovech důchodců“ jsou pouze nesoběstačné osoby závislé na pomoci druhých, neschopné samostatného života, které čekají na smrt. Osvětou je třeba tento názor změnit. Pobyťová zařízení se přizpůsobují poptávce po moderních trendech a nových formách edukace, které učí seniory zachovat si vlastní kompetence, aktivizovat psychomotoriku, pociťovat radost ze života, ale i připravit je na možná úskalí, aby mohli prožít plnohodnotný zbytek svého života důstojným způsobem (Volfová, 2013).

3.1. Demografický výhled stárnutí populace

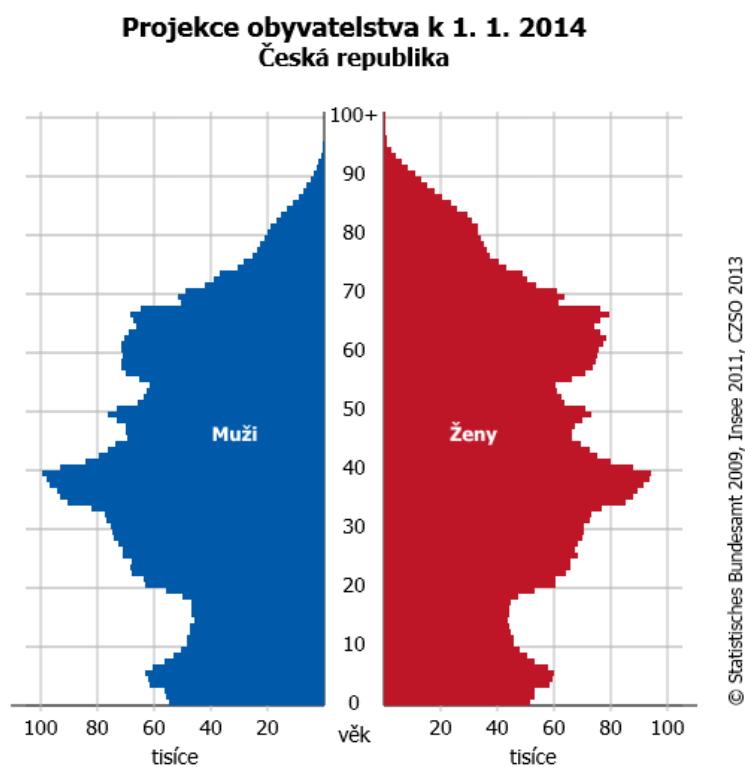
Sociální rozvoj, lepší životní a pracovní podmínky, pokroky v medicíně a prosazování sociálních práv vedou k tomu, že v dnešní době předčasně umírá méně lidí, než tomu bylo v minulých stoletích. Více lidí má možnost prožít delší život a starší lidé tak tvoří stále významnější část populace než kdykoliv v historii. Stárí se stává přímou zkušeností většího počtu lidí a stárnutí populace je nejcharakterističtějším rysem demografického vývoje nejen v České republice, ale i v dalších rozvinutých zemích Evropy. Ze zprávy Českého statistického úřadu (ČSÚ, 2012, [online]) vyplývá, že v roce 2012 byl podíl šedesátiletých a starších vztažený k produktivní složce populace ve věku od dvaceti do padesáti devíti let zhruba čtyřicetiprocentní. Prognózy se shodují, že tento demografický vývoj bude v dalších letech pokračovat. Přispěje k němu zestárnutí populačně silných poválečných ročníků a v dalším období zejména prodlužující se pravděpodobná doba dožití (Volfová, 2013).

Podle projekce demografického vývoje vypracované Českým statistickým úřadem tvořily v roce 2005 osoby starší 65 let 14 % obyvatel České republiky, do roku 2015 jejich počet stoupne o 4 %. Předpokládá se, že v roce 2030 bude počet pětadesátiletých tvořit necelých 24 % populace a v roce 2050 dokonce 32 %, což představuje přibližně 3 miliony osob. Relativně nejrychleji se přitom bude zvyšovat počet osob nejstarších. Demografická prognóza uvádí, že v roce 2050 bude v České republice žít přibližně půl milionu seniorů ve věku 85 a více let. Stoletých bude necelých 15,5 tisíc (ČSÚ, 2014, [online]). „*Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy, oproti 73,7 let pro muže a 79,9 let pro ženy v roce 2007*“ (MPSV, 2008, [online]). Podrobnější přehled poskytuje následující tabulka zpracovaná podle bilance Českého statistického úřadu.

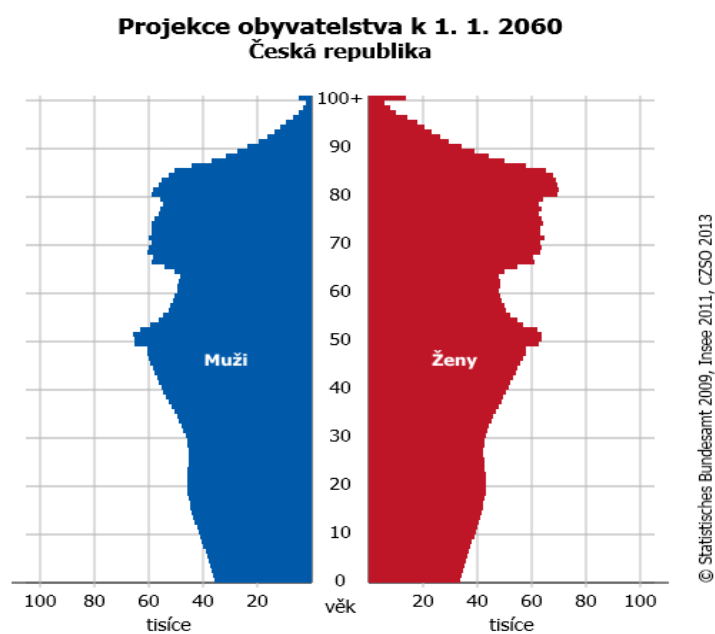
Věk	2010	2020	2030	2040	2050
Ženy	79,4	80,7	81,9	83,2	84,5
Muži	73,1	74,5	76	77,5	78,9

Tab. č. 1 Očekávaný vývoj naděje dožití při narození (střední varianta)

Nárůst populace v senu dobře prezentují i stromy života zveřejněné Českým statistickým úřadem v roce 2013.



Obr. č. 2 Věková skladba k 1.1.2014



Obr. č. 3 Věková skladba k 1.1.2060

Mnoho politiků a lékařů považuje dlouhověkost za velký problém, pokládá si otázku, jakým způsobem zvládnout přítěž stárnoucí populace. Jiní uvažují pozitivněji a snaží se vymyslet, jak docílit toho, aby lidé zůstali aktivní do konce svého života a co pro sebe mohou udělat, aby byli co nejlépe připraveni využít výhod delšího života (Mahoney, Restak, 2000, s. 12). Podle Safireho je třeba formulovat jakousi strategii dlouhověkosti, která bude zahrnovat péči o duševní zdraví, ovládání stresu, fyzické cvičení a výživu, rozvíjení dvojprofesní kariéry a v neposlední řadě dlouhodobé finanční plánování (Mahoney, Restak, 2000, s. 14). Stále větší počet seniorů představuje v důsledku zvyšujícího se vzdělání a zlepšujícího se zdraví populace potenciál pro sociální a ekonomický rozvoj, proto je v globálním měřítku potřeba přizpůsobit národní politiky probíhajícím sociálním a demografickým změnám. Současně se předpokládá zvětšování soběstačnosti seniorů a zlepšování jejich zdravotního stavu, a to především díky prevenci a odpovědnějšímu přístupu jednotlivce k sobě samému (Ferry, Baker, 2006, [online]). Demografický vývoj obyvatelstva v naší zemi, resp. v celé Evropě, je také jedním z důvodů rozvoje speciálněpedagogické andragogiky a gerotoandragogiky.

Nepříznivé důsledky stárnutí obyvatel z hlediska ekonomiky

Proces stárnutí společnosti nevyhnutelně vede k nepříznivým ekonomickým důsledkům. Zvyšují se náklady na sociální zabezpečení, zdravotní výdaje i pečovatelské. Keller (in Sýkorová, Chytil, s. 39) uvádí, že pro zdravou ekonomiku je nejvýhodnější, pokud lidé zemřou v okamžiku, kdy přestanou být ekonomicky aktivní. V polovině minulého století člověk vstoupil do pracovního poměru před osmnáctým rokem života a v oficiálním zaměstnání setrval do svých šedesáti let. V dnešní době je situace zcela jiná. Mladí lidé často studují a nástup do prvního zaměstnání se odsouvá i nad 25 let. Práce je mnohdy špatně placená, jindy „na černo“. Osoby samostatně výdělečně činné mají tendenci vykazovat co nejnižší příjmy z podnikání, aby si zajistily co nejnižší odvody daní. Lidé po padesátce začínají být neperspektivní a z důvodu omezené nabídky volných pracovních míst raději odcházejí do předčasného důchodu. Sociální nůžky se rozevírají stále víc, sociální exkluze a nezaměstnanost mají dlouhodobý

charakter. Dnešní mladí lidé přispívají na penzijní zajištění nejvíce v celé historii a přitom vědí, že ve stáří budou pobírat důchod výrazně nižší. Aby si udrželi co nejvyšší životní úroveň, plánují nižší počet dětí a spousta rodin zůstává bezdětných (Sýkorová, Chytil, 2004, s. 40). Tím vším je ohrožen hladký chod pojistných systémů, na které se nebude moci v budoucnu – při vyhlídce klidného stáří – spolehnout. Kvalita, pestrost i dostupnost sociálních služeb pro seniory se stále zlepšují, za mnohé se však musí zaplatit. Je otázkou, zda za několik let budou mít všichni senioři dostatečné finanční prostředky na využití alespoň základní sociální péče.

Jelikož se populační stárnutí dotýká všech oblastí života společnosti, musí být respektováno všemi oblastmi politiky.

3.2. Národní programy přípravy na stárnutí

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007

Usnesením vlády České republiky vznikl v listopadu 2001 Návrh základních principů Národního programu přípravy na stárnutí populace v ČR, naplánovaný pro období let 2003 až 2007. Tento dokument vychází z Vídeňského mezinárodního akčního plánu stárnutí, ze Zásad OSN pro seniory a ze Závěrečného dokumentu IV. světové konference Mezinárodní federace stárnutí, nazývaného jako Montrealská deklarace. Vymezuje deset základních principů a s nimi souvisejících práv, zaměřených na oblast etického přístupu ke stáří, přirozeného sociálního prostředí, pracovních aktivit, hmotného zabezpečení, zdravého životního stylu a kvality života, zdravotní péče, komplexních sociálních služeb, společenských aktivit a bydlení. Uvedené principy postihují potřeby českých seniorů i společnosti a směřují zejména k zajištění rovného práva pro seniory, důstojnosti, nezávislosti, plnohodnotné účasti seniorů na sociálním, kulturním, hospodářském a politickém životě, kvality péče a podpory, vyrovnání příležitostí, k uvědomění si osobní odpovědnosti za přípravu na stáří a posílení role přirozeného sociálního prostředí.

Rada pro seniory a stárnutí populace

V dubnu 2004 vznikla respektovaná a renomovaná nepolitická Rada seniorů, složená z dobrovolníků – uznávaných starších expertů a odborníků. Ta byla v lednu 2005 přetransformována na Radu pro seniory a v březnu 2006 ji vláda České republiky jmenovala svým poradním a iniciativním orgánem. Jako priority své činnosti si stanovila snahu o vytvoření podmínek pro zdravé a důstojné stárnutí v České republice, aktivní zapojování starších osob do ekonomicko-sociálního rozvoje společnosti v kontextu demografického vývoje, o jejich rovnoprávnost ve všech oblastech života, podporu rozvoje mezigeneračních vztahů jak v rodině, tak i ve společnosti (MPSV, 2006, [online]). V rámci svých aktivit v dubnu 2013 zřídila Cenu Rady vlády pro seniory a stárnutí populace. Cílem soutěže bylo poukázat na problematiku stárnutí populace, motivovat seniory k aktivnímu stárnutí nebo vyzdvihnout význam mezigenerační solidarity či dobré příklady z praxe (MPSV, 2013, [online]).

V červnu 2014 členskou základnu posílili zástupci Parlamentu ČR, nestátních neziskových organizací, zdravotních pojišťoven, krajů, měst a obcí, odborových svazů, seniorských organizací, odborné veřejnosti. Programem jednání bylo zlepšení vnímání role seniorů ve společnosti, jejich zaměstnávání, bydlení, kvality života, ochrany zdraví, v neposlední řadě ocenění jejich role babiček a dědečků ve vlastní rodině (MPSV, 2014, [online]).

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2013

V lednu 2008 byl schválen Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2013. Tento strategický dokument stanovuje cíle a opatření, která je třeba přijmout v konkrétních oblastech v kontextu demografického stárnutí a sociálních změn. Cílem je připravit se na tyto změny, přizpůsobit se potřebám a co nejvíce omezit problémy starších lidí. Program vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení výzev spojených s demografickým stárnutím je nezbytné zaměřit se na následující prioritní témata: celoživotní přístup zahrnující edukaci seniorů, etické principy, přirozené sociální prostředí, pracovní aktivity, hmotné zabezpečení, zdravý životní styl spojený s kvalitou života a zdravotní péčí, komplexní sociální služby, společenské aktivity,

vzdělávání, bydlení seniorů. Program navazuje na Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 (MPSV, 2012, [online]).

V průběžných zprávách o plnění plánu se můžeme informovat o konkrétních krocích, které se v zájmu starých občanů uskutečňují. Poslední z nich poukazují například na problematiku zdravotní gramotnosti, prevence v oblasti bezpečnosti silničního provozu či potřebu edukace seniorů v oblasti spotřebitelského poradenství. Závěrem jsou navržena řešení a stanoveny priority pro příští období. Informovanost veřejnosti zajišťuje MPSV prostřednictvím přednáškové, školící a publikační činnosti, zaváděním konzultačních dnů, či průběžné aktualizace svých internetových stránek (MPSV, 2012, [online]).

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 - 2017

Počátkem roku 2013 byl schválen Národní akční plán podpory pozitivního stárnutí pro období let 2013 – 2017 (MPSV, 2013, [online]), který navázal na předchozí národní strategický dokument a koreluje s Regionální implementační strategií Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí. Záměrem je komplexní přístup k řešení problematiky stárnutí populace. Prioritními směry jsou:

- zajištění a ochrana lidských práv seniorů
- celoživotní učení
- zaměstnávání starších osob
- dobrovolnictví a mezigenerační solidarita
- kvalitní prostředí pro život stárnoucích lidí
- zdravé stárnutí
- péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností

(MPSV, 2014, [online])

V rámci celoživotního vzdělávání si dává za úkol aktivizaci seniorů, podporu jejich zájmového vzdělávání, které významně přispívá k prodlužování plnohodnotného aktivního života, má pozitivní dopad na celkové zdraví osob a zvyšuje tak i jejich nezávislost. Dále je v tomto bodě kladen důraz na vzdělávání

v oblasti informačních a komunikačních technologií, podporu rozvoje finanční gramotnosti. Nový národní program vyzdvihuje činnost U3V a pro další období si klade za úkol informovat obce a regiony o přínosech virtuálních univerzit a akademií třetího věku. Obecní a krajské samosprávy jako zřizovatelé sociálních pobytových služeb pro seniory budou motivovány a zaúkolovány, aby v uvedených institucích zajistily svým klientům přístup k tomuto vysoce odbornému pedagogickému virtuálnímu vzdělávání. Díky tomuto kroku bude vysokoškolské vzdělání zpřístupněno i seniorům v pobytových zařízeních (Volfová, 2013).

Národní strategie jsou vodítkem k naplnění práv seniorů a hodnotám společnosti, čím by se měla zlepšit kvalita života všech generací.

3.3. Zásadní mezinárodní a Evropské dokumenty týkající se seniorů

Tomeš a Koldinská ve své učebnici Sociální právo Evropské unie (2003, s. 130) uvádí, že staří lidé nebyli v historii vnímáni jako samostatná kategorie občanů vyžadujících pozornost, protože se o ně většinou postarala rodina nebo komunita, ve zbylých případech se na ně nahlíželo jako na osoby nemohoucí a chudé. Práva starších lidí se poprvé objevují v roce 1933 v úmluvách *Mezinárodní organizace práce*, kde se hovoří o provozování důchodových systémů pro staré lidi, kteří již nejsou schopni efektivní práce. K otázce hmotného zabezpečení důchodců se MOP vrací legislativně ještě několikrát a od roku 1952, kdy byla přijata Úmluva o sociálním zabezpečení (minimální standardy) se právo na starobní důchod uznává jako lidské právo. Tato myšlenka byla v roce 1961 zapsána do *Evropské sociální charty*. O důchodovém zabezpečení pojednává i Úmluva o invalidních, starobních a pozůstalostních dávkách z roku 1967 (Tomeš, 2011).

V roce 1982 ve Vídni byl Světovým shromážděním pro problematiku stárnutí přijat *Mezinárodní akční plán stárnutí* a v témže roce byl schválen Valným shromážděním OSN. Jeho cílem bylo posílení schopnosti států a občanské společnosti řešit účinně stárnutí populace, využívat rozvojového potenciálu seniorů, reagovat na jejich potřeby a zajistit jejich zabezpečení. Plán zároveň

podporoval mezinárodní i regionální spolupráci. Zahrnoval 62 doporučení se zaměřením na výzkum, sběr a analýzu dat, výcvik a vzdělávání v oblastech jako je rodina, bydlení, životní prostředí, zdraví a výživa, sociální zabezpečení, vzdělávání aj. (helcom, 2005, [online]).

Roku 1989 vznikla *Komunitární charta základních sociálních práv pracovníků*, ve které je právo osob v penzi vnímáno širěji, nejen finančním zajištěním, ale i lékařskou a sociální pomocí (Tomeš, Koldinská, 2003, s. 133).

V prosinci 1991 přijalo Valné shromáždění OSN *Zásady pro seniory*. Uvedený dokument apeluje na vlády, aby do své národní politiky včlenily 18 zásad, které jsou rozčleněny do pěti oblastí vztahujících se k postavení seniorů. Jedná se o nezávislost, zapojení do společnosti, péči, seberealizaci a důstojnost.

Valné shromáždění OSN vyhlásilo rok 1999 za *Mezinárodní rok seniorů*. S tím bylo spojeno vyhlášení koncepčního operativního pracovního rámce a námětů pro aktivity na národních i místních úrovních.

Na čtvrté světové konferenci o stárnutí v Montrealu, konané v září 1999, bylo konstatováno, že zásady a doporučení z předchozích dokumentů nejsou všeobecně uznávány a dodržovány. Staří lidé mají právo na důstojnost a respekt, právo participovat v politickém procesu v místě svého bydliště (MPSV, 2005, [online]). V závěrečném dokumentu, známém jako *Montrealská deklarace*, je doporučeno, aby členské státy přijaly národní plány přípravy na stáří, ve kterých by se zaručily do všech svých jednání, činností, výzkumů, plánů i programů začleňovat otázku stárnutí a podněcovat tak celosvětové úsilí o sociální rozvoj. Nabádá se k posílení spolupráce veřejných, soukromých i dobrovolných sektorů pro zajištění blaha starých osob.

V červnu 2001 v Bruselu přijal výkonný výbor Evropské odborové konfederace *Rezoluci zajištění udržitelnosti a kvality důchodů v Evropě*. V dokumentu je uvedeno, že je třeba usilovat o svázání důchodů s vývojem cen a mezd, což by seniorům zaručilo důstojný příjem odpovídající životní úrovni ostatního obyvatelstva.

V prosinci 2001 přijala Evropská unie v rámci otevřené metody koordinace 11 společných cílů ve třech základních oblastech sociálního pojištění:

- přiměřenost důchodů
- finanční udržitelnost penzijních systémů
- modernizace penzijních systémů (Tomeš, 2011)

V dubnu 2002 se konalo *druhé světové shromáždění o stárnutí*, tentokrát v Madridu. Na rozdíl od vídeňského setkání se jednání orientovala více na rozvojové země a na země s přechodovou ekonomikou. Obsahem akčního plánu je 117 doporučení, která lze rozdělit do tří prioritních směrů:

- senioři a rozvoj: např. vymýcení chudoby, sociální ochrana a zabezpečení, aktivní účast seniorů na životě a rozvoji společnosti, přístup ke vzdělávání aj.
- uchování zdraví, tělesné a duševní pohody až do stáří: zejména podpora a ochrana fyzického a duševního zdraví, rovný přístup ke zdravotním službám, zamezení diskriminace zdravotně postižených, aj.
- zajištění příznivého a podpůrného prostředí: bydlení a dosažitelnost služeb, podpora poskytovatelů služeb, změna pohledu společnosti na stáří, ochrana před násilím, zneužíváním apod.

V Madridském plánu jsou nastaveny mechanismy jeho pravidelného hodnocení a kontroly plnění na všech úrovních. Z hlediska priorit rozvinutých zemí se jako nejdůležitější jeví uchování a další zlepšování vcelku dobrých životních podmínek seniorů a budoucí udržitelnost důchodových systémů. V otázce rozvojových zemí bylo poukázáno na potřebu zmírňování chudoby a humanitárních katastrof, rozvíjení zdravotní péče, dodávky léků a boj proti přenosným a chronickým chorobám aj.

V září 2002 se v Berlíně konala ministerská konference o stárnutí, kterou pořádala Evropská hospodářská komise OSN ve spolupráci s německým spolkovým ministerstvem pro rodinu, seniory, ženy a mládež. Svým programem navazovala na madridské světové shromáždění a zformulovala *regionální implementační strategii*, která se zaměřuje na národní politiky členských států.

Uvedená strategie obsahuje deset následujících okruhů závazků:

1. začlenění problematiky stárnutí do všech oblastní politiky
2. plná integrace a participace seniorů ve společnosti
3. podpora a udržení hospodářského růstu s ohledem na stárnutí populace
4. přizpůsobení sociálního zabezpečení demografickým podmínkám
5. umožnit trhu práce reagovat na ekonomicko-sociální dopady stárnutí obyvatel
6. změny ve vzdělávacím systému s ohledem na demografický výhled, podpora celoživotního vzdělávání
7. podpora zachování soběstačnosti, tělesné a duševní pohody všech osob
8. prosazování rovnoprávnosti mužů a žen ve stárnoucí společnosti
9. podpora rodin pečujících o seniory, posilování mezigenerační solidarity
10. podpora, realizace a hodnocení závazků, regionální spolupráce
(helcom, 2005, [online])

Na konferenci v Berlíně vznikl pod názvem Berlínská ministerská deklarace, další, spíše politický dokument, zdůvodňující nutnost přijetí Regionální implementační strategie.

4. Sociální péče o seniory

Péče o naše blízké, kteří se z jakéhokoli důvodu nemohou o sebe starat sami, patří k morálním povinnostem zdravých. Tak tomu bylo po staletí u všech kulturních národů. Starším lidem byla prokazována úcta k jejich stáří a moudrosti. Na světovém zasedání o stárnutí ve Vídni bylo důrazně konstatováno, že starý člověk má především bydlet v důvěrně známém prostředí, tedy zůstat doma. Situaci komplikuje podle Haškovcové (1989, s. 123) nejen celosvětová migrace obyvatelstva, ale i jeho zvyklosti či novodobá funkce moderní rodiny. Staří lidé ve velkých městech trpí odcizením, samotou. Stále se setkáváme s názorem, že nejlepším řešením je umístění všech starých lidí do domovů pro seniory, kde se o ně odborně postará zdravotní a sociální personál. Opačný názor na to mají sami senioři, kteří chtějí co nejdéle setrvat ve svém přirozeném domácím prostředí. To je nejen lidsky pochopitelné, ale i ekonomicky výhodné. Za nejčastější překážky péče rodinou Mlejnková (2011, s. 63) uvádí pracovní vytížení rodinných příslušníků, vzdálenost obou domácností, nevyhovující bydlení ve smyslu velikosti bytu a ztráty soukromí, povinnost vůči vlastní rodině, zejména péči o malé děti a v neposlední řadě vyčerpání a únavu rodinných příslušníků.

Bodnárová (Hudáková, Majerníková, 2013, s. 28) ve svém výzkumu na Slovensku zjistila, že pobyt nesoběstačného seniora v domácí péči nejčastěji ohrožuje špatný zdravotní stav a pracovní vytíženost rodinných příslušníků nebo nutné omezení společenských aktivit. Jindy rodinní pečující odmítnou ošetrovatelskou roli z důvodu nedostatečné podpory od ostatních členů rodiny nebo nedostatku podpůrných služeb v komunitě (Hudáková, Majerníková, 2013, s. 28). Ačkoliv se to na první pohled nezdá, pro seniory by mohla být problémem i vysoká rozvodovost, zejména pro samostatně žijící stárnoucí muže, kteří znovu neuzavřeli sňatek. Jejich vlastní děti, které kdysi opustili, k nim nemají vybudovaný pevný vztah a necítí tak povinnost postarat se o ně ve stáří (Haškovcová, 1989, s. 125). Podle uvedené autorky je nutné předvídat, že přijdou chvíle, kdy jako staří, budeme potřebovat pomoc. Roli závislého není snadné se naučit. Stále žijeme s pocitem, že říci si o pomoc je nedůstojné a ponižující. Novodobá společnost by měla být stárnoucímu člověku nápomocna k vytvoření vhodných podmínek pro důstojný zbytek života přiměřeným ekonomickým a sociálním

zabezpečení. Ústavní péče by měla být až na posledním místě, po vyčerpání pomoci služeb terénních a ambulantních.

K nejvýznamnějším zdrojům ekonomického zabezpečení ve stáří patří:

- základní důchodové pojištění: důchod starobní, invalidní, pozůstalostní
- penzijní připojištění: dobrovolné, doplňkové kapitálové spoření se státním příspěvkem
- státní sociální podpora: příspěvek na bydlení
- dávky hmotné nouze (pokud senior nesplňuje podmínky na výplatu důchodu): příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc

Do finanční pomoci lze uvést i příspěvek na péči. O ten žádá osoba s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, závislá na pomoci druhých. Dávka je poskytována pečující osobě nebo profesionální sociální službě (srovnej Tomeš, 2011, s. 243).

Sociálním zajištěním je myšleno bydlení, kultura a sociální péče, které jsou věnovány následující kapitoly.

4.1. Změny v sociální péči o seniory

Důvodně lze předpokládat, že dříve byla péče o staré lidi praktikována výhradně v rámci rodiny. Pokud ale rodina o ně z jakýchkoliv důvodů nemohla, nestačila nebo nechtěla pečovat, osud starců byl velice těžký. Živořili v nedůstojných podmínkách, potulovali se a žebrali. Budili odpor i soucit. Následně umírali hladem či podchlazením. Historie péče o tyto osoby je podobná u nás i ve světě. Zejména pod patronátem církví, šlechty, popřípadě díky světským sponzorům, vznikaly první špitály a chudobince. V literatuře k nejzmiňovanějším patří církevní opatrovny při Sázavském, Břevnovském a Strahovském klášteře. Šlechtě šel příkladem bratr knížete Václava Boleslav I., který zřídil roku 929 první laický špitál v Praze před Týnem, nebo Soběslav I., který na počátku 12. století daroval špitál Vyšehradské kapitule (Tomeš, 2010, s. 67). Podle dochovaných písemností (Hlaváčková, 2009, [online]) v polovině 14. století vznikl špitál pro chudé i v Praze na Františku (srovnej Tomeš, 2010, s. 64). Jeho zakladatelem

byl Bohuslav z rodu Olbramoviců. Špitál v 17. století získal řád milosrdných bratří, který jej transformoval na nemocnici. Jakousi sociální zachytnou síť tvořila i místní komunita, tedy obec s rozvinutým příbuzenstvem a úzkými vzájemnými vztahy.

Ve druhé polovině 19. století vzniká domovské právo a byl vydán chudinský zákon o povinnosti obce pečovat o svého občana, který se ocitl v nouzi. Tehdy měl nárok na obživu a ošetření v nemoci, pokud ovšem nezískal pomoc z některé dobročinné organizace (Tomeš, 2010, s. 48). Neměla-li obec finanční prostředky, náklady přecházely na vyšší územní celky. Industriální procesy narušily původní sociální jistoty. Lidé se stěhováním do měst vzdávali původního zázemí, v případě problémů zůstali odkázáni často sami na sebe. Systém péče o chudé a nemocné začíná být tou dobou institucionalizovaný, stát a města začínají budovat a systematicky rozšiřovat sociální síť chudobinců a špitálů. Statistické údaje z roku 1901 uvádějí, že v Čechách bylo 1711 ústavů, na Moravě 326 a ve Slezku 117 (Haškovcová, 1989, s. 176). Lépe situovaní staří lidé dožívali v penzionech pro staré dámy a pány. Novou etapu péče o staré a nemocné zahajuje skutečně až poválečná, nová Československá republika. Po zrušení domovského práva v roce 1948 přešly kompetence na národní výbory, které převzaly z rukou církví stávající domovy odpočinku a přebudovaly je na nové domovy pro důchodce. Priority zabezpečení starého člověka se začaly postupně měnit. V minulosti neměli staří lidé lehký život, trpěli chudobou, hladem, válečnými útrapami. Proto pro ně byla představa dožití v materiálním zabezpečení často na prvním místě. Mnohdy se těšili na zasloužený odpočinek v ústavním zařízení, zvláště pak, bylo-li jejich domácí ekonomické zázemí problematické. Časem se začala životní úroveň zvyšovat a lidé začali objevovat jiné priority, jako soukromí, vlastní pravidla, opravdovost lidských vztahů. Současný senior mnohdy odchází do ústavní péče nedobrovolně, pod tlakem všech možných nepříznivých okolností, obvykle v případě, kdy není schopen sebeobsluhy. Proto se domovy pro seniory svou skladbou obyvatel blíží více nemocnici než penzionu. Podle Haškovcové (1989, s. 191) nemohou být tyto instituce jediným univerzálním řešením. I v případě, že je starý člověk závislý na pomoci druhých, je třeba zvážit, zda je opravdu nutné, aby opustil svůj domov, který dobře zná, cítí se zde bezpečně, ke kterému ho váží vzpomínky i materiální vybavení.

4.2. Dělení sociálních služeb

Po roce 1989 se situace v sociální péči o seniory částečně změnila, služby začaly poskytovat i nestátní organizace, ale výraznější změna nastala až v roce 2007, kdy vešel v platnost zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Autorka se domnívá, že uvedeným zákonem nastal velký posun nejen v péči o seniory, ale i v právním ukotvení sociální sítě pro všechny stávající i potencionální uživatele sociálních služeb (Volfová, 2013).

Základní druhy a formy sociálních služeb dle citovaného sociálního zákona se dělí následovně:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Formy poskytování sociálních služeb pak jsou:

- pobytová služba, kdy poskytnutí služby je spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- ambulantní služba, kdy osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování
- terénní služba, která je poskytována osobě přímo v jejím přirozeném sociálním prostředí (Prováděcí vyhláška č. 505/2006 zákona č. 108/2006 Sb., 2009)

V poslední době se setkáváme s vážnými diskusemi na téma zjednodušení typologie sociálních služeb. Počátkem února 2014 se v Hradci Králové uskutečnila konference pod záštitou Evropského sociálního fondu, na které se sešli odborníci na danou problematiku. Bylo zde konstatováno, že podle současné legislativy máme k dispozici 33 druhů sociálních služeb a každá obsahuje výčet činností, které musí být poskytovány. Z praxe vyplývá, že některé se dublují a jiné

překrývají. Pro jednu cílovou skupinu se musí registrovat více sociálních služeb, na které se zvláště žádají i finanční prostředky. To zbytečně zatěžuje administrativu poskytovatele i jejich následnou kontrolu. Ke konci roku 2013 bylo registrováno zhruba šest tisíc sociálních služeb. Zjednodušením jejich typologie dojde ke snížení nákladů celého systému i rychlejšími reakcím na potřeby cílových skupin. Sociální služba by se v budoucnu měla určovat podle nepříznivé sociální situace klientely (Sulek, 2014, [online]).

4.3. Sociální služby pro seniory

Seniorům v České republice jsou k dispozici podle zmiňovaného zákona o sociálních službách následující služby:

Sociální poradenství

Ve specializovaných sociálních poradnách je poskytováno sociální poradenství, které lze vnímat jako určitou formu edukace. Služba obsahuje základní a odborné sociální poradenství. *Základní poradenství* poskytuje potřebné informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace a je součástí každé sociální služby. *Odborné sociální poradenství* je již poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, v poradnách pro různé oběti (např. domácího násilí či trestných činů). Poradenství je poskytováno bezplatně.

Pomoc a edukace jsou poskytovány na různých úrovních: od předání informace (letáček, kontakt), přes radu (cílená informace pro konkrétní osobu), až k aktivní pomoci (vyplňování žádostí, pomoc s dopisy, zjišťování dalších informací, zprostředkování jiné služby apod.). Poradenství může být doplněno souvisejícími službami, např. psychoterapie, doprovázení, nácvik dovedností, půjčovna kompenzačních pomůcek (Volfová, 2013). K 1.6.2015 bylo v České republice zaregistrováno 564 odborných sociálních poraden (MPSV, 2015, [online]).

Služby sociální péče zaměřené na seniory

Služby sociální péče napomáhají lidem zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost. Jejich cílem je umožnit klientům v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Jedná se o následující služby:

- *Osobní asistence* - terénní služba zajišťující péči o seniora v domácím prostředí. Jejím cílem je poskytovat klientům pomoc a podporu takovým způsobem a v takovém rozsahu, aby mohli co nejdéle zůstat i nadále ve svém přirozeném domácím prostředí a zachovat si tak soukromí, navyklý způsob života i společenské zázemí, na které jsou zvyklí. Osobní asistent podporuje seniorovu samostatnost, aby mohl žít stejným způsobem života jako jeho vrstevníci. Vychází z jeho individuálních potřeb, respektuje a zachovává důstojnost i základní lidská práva. Některé služby jsou schopny zajistit péči 24 hodin denně, včetně víkendů a svátků. V souladu se zákonem zajišťuje zejména pomoc se sebeobsluhou, hygienou, zajištěním stravy, osobních záležitostí a chodu domácnosti, věnuje se aktivizaci seniora, zprostředkovává jeho kontakt se společenským prostředím. K 1.6.2015 bylo v České republice zaregistrováno 225 služeb osobní asistence (MPSV, 2015, [online]).

- *Pečovatelská služba* je terénní služba, která je poskytována v domácnosti uživatele, tedy v jeho přirozeném sociálním prostředí. Pečovatelé pomáhají člověku zvládnout péči o sebe a o domácnost. Služba nejčastěji zajišťuje úklid domácnosti, donášku nákupů, přípravu stravy, dovoz obědů, pomoc při hygieně a běžných úkonů o vlastní osobu, dohled a pochůzky k lékaři či jednání na úřadech. K 1.6.2015 bylo v České republice zaregistrováno 745 těchto služeb (MPSV, 2015, [online]).

- *Tísňová péče* je nepřetržitá telefonická nebo jiná elektronická komunikace s lidmi, kteří jsou vystaveni vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života. Za pomoci této komunikace je možné zprostředkovat neodkladnou pomoc v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu. Zajišťuje sociálně terapeutickou činnost. K 1.6.2015 bylo v České republice zaregistrováno 18 služeb tísňové péče (MPSV, 2015, [online]).

- *Průvodcovské a předčitatelské služby* jsou určeny osobám, které mají sníženou schopnost komunikovat či se orientovat v prostoru. Tyto služby jsou terénní, nebo ambulantní. K 1.6.2015 bylo v České republice zaregistrováno 19 těchto služeb (MPSV, 2015, [online]).

- *Odlehčovací služby*, mnohdy označované jako respitní. Jedná se o různou kombinaci činností péče, které mají za cíl umožnit pečujícím rodinným příslušníkům nezbytný odpočinek. Na určitou dobu převzou péči o člověka, který má sníženou soběstačnost. Mohou být terénní, ambulantní i pobytové. I tato služba má zákonem stanoveno, že klientům musí zajistit výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Často je poskytována v hospicích, které jsou zdravotnickými zařízeními. K 1.6.2015 bylo v České republice zaregistrováno 287 odlehčovacích služeb (MPSV, 2015, [online]).

- *Denní stacionáře pro seniory* jsou určeny nesoběstačným starým lidem, kteří bydlí se svými blízkými doma, ale přes den, kdy se o ně jejich rodiny nemohou postarat, potřebují mít zajištěnou pravidelnou pomoc, podporu a kontakt s druhými lidmi. V praxi jsou nazývány „školky pro důchodce“. Služba je ambulantní a podle zákona o sociálních službách musí poskytovat pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zejména s převlékáním, chůzí, přesunem na vozík či lůžko. Zajišťuje úkony spojené s osobní hygienou a stravováním. Dále poskytuje výchovně vzdělávací, aktivizační a terapeutické činnosti změřené na nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností či dovedností. Zprostředkovává kontakt se společenským prostředím včetně rodiny, čímž zabraňuje sociální okluzi, v neposlední řadě seniorům pomáhá při obstarávání osobních záležitostí a oprávněných zájmů. V praxi jsou služby poskytovány v pravidelném režimu v rámci pracovních dní, v průběhu kterých je zajištěn ustálený program, počínaje ranním svozem klientů, snídaní, dopolední činností, např. ergoterapií, kondičním cvičením, trénováním paměti, rukodělnými pracemi, besedami s hosty, zpíváním, čtením apod. Po obědě zpravidla následuje odpočinek a další aktivity přizpůsobené potřebám a možnostem seniorů. Některé stacionáře nabízejí i odpolední svačiny či večeře. Velkou výhodou této služby je bezpochyby kontakt s vrstevníky a možnost setrvání seniora v rodině, ve svém domácím prostředí, kde může vést plnohodnotný život. K 1.6.2015 bylo

v České republice zaregistrováno 231 denních stacionářů pro seniory (MPSV, 2015, [online]).

- *Centra denních služeb pro seniory* poskytují své služby lidem se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního znevýhodnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Uživatelé by měli mít zájem zapojovat se do nabízených aktivit. Do zařízení se dopravují sami nebo s doprovodem. Služba je poskytována ambulantně, zpravidla v rámci pracovních dní a s volnou dobou příchodu a odchodu. Četnost návštěv je ponechána na klientovi, záleží pouze na něm, zda centrum navštíví či nikoliv. Tím se odlišuje od denního stacionáře, kde je vyžadována pravidelnost docházky. Program centra je přizpůsoben přirozenému a obvyklému rytmu dne. Senior přichází v dopoledních hodinách, den tráví různými aktivitami, které napomáhají upevňovat motorické, psychické a sociální schopnosti a dovednosti. Nejčastěji se jedná o trénink paměti, kondiční cvičení, ergoterapeutické programy. Některá zařízení umožňují klientům přinést si vlastní potraviny a pomáhají jim s přípravou jednoduchých jídel. Ostatním seniorům je strava na celý den zajištěna. V odpoledních či podvečerních hodinách odchází senior sám nebo s doprovodem zpět domů.

Služby centra jsou placené a základní činnosti dané zákonem o sociálních službách jsou poskytovány jako v denním stacionáři. Jejich cílem je udržení stávající soběstačnosti seniora, aby byl schopen co nejdéle žít ve svém přirozeném sociálním prostředí. Služba není vhodná pro seniory, kteří mají omezenou pohyblivost, popřípadě pro přesun potřebují manipulaci více osob. Dále pro agresivní seniory, kteří narušují programy centra a obtěžují tak ostatní.

V každodenním chodu služby se setkáváme s péčí a podporou seniorů v aktivitách denního i společenského života, podporou soběstačnosti, přiměřeným pohybovým režimem, podporou verbální i neverbální komunikace, přičemž je respektována individualita uživatele, svoboda rozhodování a v neposlední řadě je kladen důraz na uspokojování jejich fyziologických a duševních potřeb. K 1.6.2015 bylo v České republice zaregistrováno 89 těchto služeb (MPSV, 2015, [online]).

- *Týdenní stacionář* je pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností, vyžadující pomoc jiné fyzické osoby. Senior ve své rodině tráví pouze víkendy.

Během pracovního týdne mu je poskytována rehabilitace, výchovná, vzdělávací i aktivizační činnost. K 1.6.2015 bylo v České republice zaregistrováno 12 týdenních stacionářů pro seniory ve věku 65 – 80 let a 10 týdenních stacionářů pro věkovou kategorii nad 80 let (MPSV, 2015, [online]).

- *Domov pro seniory* je pobytová služba s celoročním provozem, určená osobám se sníženou soběstačností, které vyžadují pomoc jiné fyzické osoby (viz. následující kapitola). K 1.6.2015 jich bylo v České republice zaregistrováno 509 (MPSV, 2015, [online]).

- *Domov se zvláštním režimem* je obdobná služba jako domov pro seniory, ale specializuje se na klienty se specifickými potřebami z důvodu chronické, celoživotní duševní poruchy, mentálního postižení či závislosti na návykových látkách. Obvykle disponuje větším počtem personálu. K 1.6.2015 bylo v České republice zaregistrováno 271 těchto služeb (MPSV, 2015, [online]).

- *Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních s ústavní péčí* jsou určeny osobám, které již nevyžadují akutní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny obejít se bez pomoci jiné fyzické osoby, a nemohou být proto propuštěny z ústavu do té doby, než jim bude zabezpečena další pomoc. Služba je pobytová, jedná se o tzv. sociální lůžka. V Diskusním materiálu k východiskům dlouhodobé péče v České republice vydaném v roce 2010 Ministerstvem práce a sociálních věcí, je uvedeno, že zdravotnická zařízení s velmi dlouhým pobytem zdravotně sociálního charakteru tuto nabídku zákona téměř vůbec nevyužívají, protože je od počátku provázena mnoha nejasnostmi, nesmírnou administrativní náročností, ale zejména skutečností, že se jedná o institut, který je pro zdravotnická zařízení ztrátový (Válková, 2010, s. 50). Léčebny pro dlouhodobě nemocné a psychiatrické léčebny proto sociální lůžka využívají pouze minimálně a nadále pokračují i v dlouhodobých hospitalizacích lidí se zdravotně sociální problematikou. Sociální služby ve zdravotnických zařízeních by měly poskytovat klientům terapeutické a aktivizační služby. Podle statistických údajů MPSV je v České republice 135 těchto služeb (MPSV, 2015a, [online]).

Služby sociální prevence zaměřené na seniory

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob a překonání jejich nepříznivé sociální situace. Aktivizace v nich seniorům není poskytována. Jedná se o služby:

- *Azylové domy*, které poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. K 1.6.2015 jich bylo v České republice zaregistrováno 216 (MPSV, 2015, [online]).
- *Nízkoprahová denní centra*, nabízející ambulantní, popřípadě terénní, služby pro osoby bez přístřeší. K 1.6.2015 jich bylo v České republice zaregistrováno 57 (MPSV, 2015, [online]).
- *Noclehárny*, zajišťující ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. K 1.6.2015 jich bylo v České republice zaregistrováno 70 (MPSV, 2015, [online]).
- *Sociálně aktivizační služby* pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou terénní nebo ambulantní; pomáhají osobám ohroženým sociálním vyloučením. Ačkoliv je v názvu deklarována aktivizace, služba poskytuje sociálně terapeutické činnosti, pomáhá uplatňovat klientům jejich nároky a zprostředkovává kontakt se společenským prostředím (MPSV, 2006a, [online]) K 1.6.2015 bylo v České republice zaregistrováno 188 těchto služeb (MPSV, 2015, [online]).

4.4. Domov pro seniory

V empirické části této práce se autorka zaměřuje na dlouhodobou pobytovou sociální službu - domovy pro seniory.

V předlistopadové době se užíval název domov důchodců. V těchto zařízeních, podle Malíkové (2011, s. 29), panoval direktivní přístup a rutinní hromadná „péče“ bez hlubšího porozumění starému člověku, jeho potřebám a citům. Domovy důchodců v drtivé většině disponovaly mnohólůžkovými pokoji

bez sociálního zařízení, ve kterých neměl senior žádný osobní prostor ani soukromí. Musel se přizpůsobit chodu a režimu nového domova, stal se pasivním příjemcem poskytované péče. Jeho vazby na předešlý život byly zpřetrhány, nemohl již pokračovat ve svých zvyklostech. Zavládla pasivita, zklamání, ponížení s pocity křivdy. Mnohde se používala restriktivní opatření bez povolení kompetentní osoby a důkladných záznamů. Do domovů důchodců však byli umísťováni i lidé soběstační, schopní bezproblémového samostatného života, a to pouze z důvodu bytové krize. Výběr zařízení nepřicházel v úvahu, jelikož se dodržovala spádová příslušnost.

Jak již bylo zmíněno, situace se výrazně zlepšila přijetím Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který definuje nejen druhy sociálních služeb, ale i náplň jejich činnosti, povinnosti poskytovatelů apod. Činnost domovů pro seniory je vymezena v § 49 příslušného zákona, který uvádí, že domovy pro seniory poskytují nepřetržitou pomoc osobám, které mají z důvodu věku sníženou soběstačnost a neobejdou se bez pomoci druhých. Základními službami jsou ubytování, strava, pomoc při zvládání běžných úkonů sebeobsluhy a hygieny, kontakt se společností, terapeutická a aktivizační činnost, vyřizování osobních záležitostí a ochrana práv.

Posláním této pobytové sociální služby je poskytovat seniorům komplexní, kvalitní, individuálně zaměřené služby, aby jejich pobyt v zařízení byl srovnatelný s dosavadním životem. Cílem je zajistit ošetrovatelskou a sociální péči klientům takovým způsobem, aby v co největší možné míře mohli prožít zbytek života pokud možno aktivním a důstojným způsobem. Většina domovů proto svým klientům nabízí širokou paletu edukačních programů.

Každý má právo podat si žádost o přijetí do domova pro seniory nezávisle na trvalém pobytu. Poskytovatel může žádost odmítnout pouze z uvedených důvodů: požadovanou sociální službu neposkytuje, nemá dostatečnou kapacitu, zdravotní stav žadatele se neslučuje s cílovou skupinou zařízení. Po vzájemné dohodě je uzavřena smlouva o poskytování sociální služby (viz. následující kapitola).

Většina seniorů se domnívá, že přestěhováním do pobytového zařízení v podstatě změní jen adresu a ne svůj životní styl. Levická a Tomašovičová (in Sýkorová, Chytil, 2004, s. 136-8) provedly v rozdílných pobytových zařízeních výzkum zaměřený na otázku zachování autonomie seniora po jeho přemístění

do institucionální péče. Došly ke zjištění, že seniory nejčastěji nepříjemně překvapilo, že jsou na pokoji s cizími lidmi a nemohou ovlivnit jejich výběr, nemají soukromí, musí se stravovat hromadně a v určenou dobu, nudí se a přitom nabízené aktivity využívají pouze z 10 – 15 %, nemohou si prát své prádlo a musí se přizpůsobovat nastavenému režimu jako na internátě. Dále je mrzí, že mají málo návštěv z řad rodinných příslušníků. Autorky na závěr výzkumu dospěly k řešení, že je zapotřebí lepší informovanost žadatelů o přijetí do uvedeného zařízení, což jim umožní postupnou přípravu na pobyt v domově. Dále navrhuje vytvářet aktivity, které seniory skutečně zajímají, to znamená dotazovat se na jejich názor a zapojit je tak do rozhodování o sobě.

Další pobytová zařízení pro ne zcela soběstačné seniory jsou *domy s pečovatelskou službou*. Vznikly transformací stávajících penzionů pro důchodce. Jedná se o byty zvláštního určení, které jsou ve vlastnictví obce. Ta je přiděluje žadatelům podle předem daných kritérií. Zásadní podmínkou je, že nový nájemník bude využívat alespoň některé úkony nabízené pečovatelskou službou. Na rozdíl od domovů pro seniory se pečovatelská služba odlišuje tím, že je časově omezená (pozn. autorky: obvykle pouze v pracovních dnech) a neposkytuje sociálně terapeutické a aktivizační služby. Pro částečně soběstačného seniora má však ubytování v tomto typu zařízení nesmírný význam. Z části je zachována jeho autonomie, má zde vlastní nábytek a oblíbené věci, nepodřizuje se žádnému ústavnímu režimu, naopak, obvykle pokračuje ve svém běžném životě. Může tak mít pocit vlastní svobody a netíží ho pocit, že je někomu na obtíž.

4.4.1. Seznámení seniora s podmínkami přijetí do pobytového sociálního zařízení

Po kontaktování ústavního zařízení sociální pracovník žadatele zpravidla navštíví v jeho domácím prostředí, ale častěji to bývá v nemocnici či LDN. Před prvním setkáním je podle Malíkové (2011, s. 259) nezbytné zjistit dostupné informace seniorovi, o stavu jeho vědomí, jakým způsobem komunikuje, zda nemá smyslové, tělesné či pohybové postižení, které by mu bránilo v osobním jednání. V opačném případě je třeba zajistit účast rodinného příslušníka, osoby blízké

či zdravotnického personálu. Pro získání klientovy důvěry a „prolomení počátečních bariér“, sociální pracovník zjišťuje, jaká jsou jeho oblíbená konverzační témata.

Senior je seznámen s podmínkami přijetí do sociálního zařízení, kterými jsou zpravidla věk, snížená soběstačnost, potřeba soustavné péče jiné osoby apod. Služba je určena žadatelům, kteří nadále nemohou pobývat v dosavadním prostředí, rodina již vyčerpala možnosti své péče a bydlí v odlehlých oblastech, kde není zajištěna pečovatelská služba. Osoba naopak nemůže být přijata, pokud její zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování, trpí alkoholismem, infekčním a parazitárním onemocněním anebo psychickými poruchami, které znemožňují klidné soužití v kolektivu. Přednostně bývají přijímáni klienti z blízkého okolí. Dále je žadateli přijatelným způsobem vzhledem k jeho schopnostem popsáno prostředí a služby, které sociální zařízení nabízí. V jičínském domově pro seniory si sociální pracovnice vytvořily výbornou pomůcku - alba s fotografiemi, které vyjadřují všechny nabízené služby a zároveň prezentují interiér domova. Vždy je třeba dát klientovi prostor na jeho dotazy a pokud možno co nejpřesněji na ně odpovědět.

Poté je klient seznámen s finančními podmínkami pobytu, je mu předán doporučený seznam osobních věcí a šatstva, které si může do domova přinést. V závěru schůzky je sepsána žádost o přijetí do pobytového zařízení, ve které je uveden rozsah požadovaných služeb, typ ubytování apod. Žadatel je zařazen do kartotéky čekatelů. Jakmile se uvolní odpovídající místo, je kontaktován a upřesní se termín jeho nástupu.

Po příchodu do zařízení získává senior celou řadu vhodných rad a konkrétní pomoci v oblasti sociálního poradenství. Nově příchozí je však vystaven velkému náporu informací, proto je nezbytné poskytování informací rozfázovat a rozhovory s ním provádět postupně, aby jejich obsahu dobře porozuměl. Obvykle se neobejde bez účasti rodiny.

Sociální pracovník s klientem sepisuje smlouvu o poskytnutí služby sociální péče. Senior je seznámen se svými právy a povinnostmi, provozním řádem, běžným chodem ústavu i různými technickými informacemi ohledně stravování, návštěv apod. Poté roli edukátora přebírá lékař, který se prioritně zaměřuje na zdravotní stav klienta, volbu medikace, rehabilitace a doporučí ošetřovatelské úkony. Hovoří spolu o prognóze onemocnění, vhodné životosprávě apod.

Následuje uvedení klienta na pokoj a seznámení se spolubydlícím, pokud se nejedná o jednolůžkový pokoj. V případě, že to zdravotní stav nově příchozího dovolí, pověřený pracovník jej provede novým domovem, představí mu všechny pracovníky, seznámí jej s dalšími spolubydlícími, s doplňkovými službami, jako je prodej tisku, bufet, nápojový automat aj. (Malíková, 2011, s. 263).

Po zabydlení je senior dokonale seznámen se spolubydlícími, chodem zařízení i okolním prostředím. V průběhu pobytu přesto dochází k řadě situací, ze kterých vyplývají nutné změny. O všem novém musí být klient vždy podrobně a srozumitelně informován. Výhodou je, že personál, předně klíčový pracovník, již většinou klienta velmi dobře zná a na novou situaci jej připraví. V této době jej navštíví sociální pracovník, popřípadě ergoterapeut, který mu podrobně představí a nabídne dostupné aktivizační programy. Účast na těchto programech je dobrovolná a záleží pouze na seniorovi, jak nabídku využije. Není třeba, aby se okamžitě aktivně zapojoval. Pracovník by měl nejprve váhajícího klienta pozvat, aby se přišel pouze podívat. Na začátku postačí, když jen pasivně pozoruje, co a jak se dělá. Tím se nejlépe zbaví ostychu a časem se ke skupině sám připojí.

4.4.2. Adaptace seniora při umístění do pobytového zařízení

Každý člověk potřebuje někam patřit, je vázán k nějakému místu, komunitě i nejbližším osobám. Takové vymezení je součástí jeho identity a zároveň obranou proti nejistotě a anonymizaci. Pokud u něj dojde k dlouhodobé hospitalizaci nebo je trvale umístěn v ústavním zařízení, ztrácí tento pocit bezpečí, orientace, ale i materiálního zabezpečení. V nové situaci se stává anonymním obyvatelem dané instituce. Ztrácí autonomii a v neposlední řadě si začíná uvědomovat blížící se konec života. U nás je zvykem, že lidé se pro odchod do pobytové sociální služby rozhodují teprve tehdy, když přestávají být soběstační a nemohou využívat jiný typ péče. Tím se výrazně ztěžuje motivace k adaptaci na nové prostředí, protože nový domov pro ně znamená nejhorší alternativu, ze které není úniku, důkaz úpadku. Při nástupu seniora do zařízení obvykle přichází rozčarování. Liší se představy o materiálním vybavení, spolubydlících, harmonogramu dne, v neposlední řadě ochotě pečujícího personálu. Podle Haškovcové (1989, s. 195)

přichází tzv. translokační šok. Starý člověk musí sáhnout až na dno již tak minimálních adaptačních rezerv. Je známo, že někteří jedinci dokonce tento proces nezvládnou a umírají. Za kritické je považováno období prvních pět až šest týdnů, někdy se uvádí až šest měsíců.

Adaptační fáze

Marie Vágnerová (2007, s. 422) rozlišuje tři fáze adaptace na nedobrovolné umístění do instituce, které připomínají dětskou separační úzkost.

1/ Fáze odporu – Senioři na protest proti násilné změně jejich života jsou negativističtí, až agresivní vůči personálu, ostatním spolubydlícím i sobě. Je to jejich obranná reakce k nově vzniklé situaci, se kterou se neumí vyrovnat. Negativní reakce mohou být různé - od nadávání, obviňování z krádeže, až po fyzické ataky.

2/ Fáze zoufalství a apatie následuje obvykle poté, kdy se starý člověk vyčerpá a zjistí, že jeho odpor k ničemu nevede. V této situaci obvykle rezignuje, ztrácí zájem o všechno okolo, včetně sebe a svůj život. Odmítá stravu nebo jí velmi málo. V noci špatně spí, přes den polehává, nespolupracuje s ošetřujícím personálem, neúčastní se žádných aktivit. Někteří lidé v této fázi setrvávají až do své smrti, která díky nadměrnému stresu může přijít poměrně brzy.

3/ Fáze vytvoření nové pozitivní vazby. Postupem času se seniorovi podaří navázat pozitivní vztah nejčastěji s jiným obyvatelem domova, s personálem, ale i například s domácím zvířetem, jež mu pomůže sdílet novou situaci a postupně si přivyknout na nový domov. Přijatelné adaptaci také napomáhá nově získané pohodlí a jasná struktura chodu zařízení (Volfová, 2013).

Možné problémy po nástupu do zařízení

Senioři nemají rádi změny. Personál zařízení musí myslet na to, že to, co je pro ostatní běžné, nově příchozí nezná a je zbytečně stresován. Včasná a opakovaná informovanost spojená s instruktáží je základem dobré péče o seniora a zajištěním jeho klidu spojeného s pocitem bezpečí.

Jako obranná reakce se u nově příchozích obyvatel domova občas objevuje bájevá lhavost, kdy je senior ovlivňován nerealistickými představami.

Častým jevem bývá již zmiňovaná změna emocí: apatie, deprese, vyhasnutí pozitivního očekávání. Psychicky nezvládnutý začátek může vyústit do procesu infantilizace, starý člověk se vrací k dětinským způsobům chování a prožívání. Vyžaduje permanentní pozornost a péči. (Haškovcová, 1989, s. 269) Pod tlakem okolností sice rezignuje, ale šťastný již není. Spolubydlící si většinou vybrat nemůže, naopak sám obsadí volné lůžko po zemřelém. Vytvoření nových vztahů je pro něj velice těžké, mnohdy se ani nezačlení do kolektivu. Mezi ostatními lidmi může prožívat osamění.

Další zátěží může být uvědomění si špatného somatického i duševního stavu některých spoluobyvatel, což vede k představám o vlastní budoucnosti. Čím je senior v domově déle, tím častěji se stává svědkem úmrtí blízkých. Často se stává, že sotva s někým naváže kontakt, nový přítel zemře. To jej od další komunikace odrazuje a on se uzavírá do sebe. Proto je potřeba na toto téma seniory připravit. Je pravdou, že vzdálená smrt se nás nedotkne tak citlivě, jako úmrtí souseda, která nám připomene naši vlastní smrtelnost.

Haškovcová ve své knize Fenomén stáří (1989, s. 194) varuje před emotivně laděným gestem vzít seniora domů na vánoční pobyt, který jej zřejmě skutečně potěší, ale dopady mnohdy bývají katastrofální. Návratem si totiž připomene znovu všechno, co prožil, co již jednou oželel a oplakal. Nežřídkou se starý člověk vrací do domova psychicky vyčerpaný a nastává u něj regrese.

4.5. Standardy kvality sociálních služeb jako nástroj kontroly kvality péče v domovech pro seniory

Zákon o sociálních službách umožnil nejen vznik a výrazný rozvoj sociálních služeb, ale zároveň v jistém smyslu zajistil i jejich kvalitu. Podle citovaného zákona musí být totiž každá sociální služba zaregistrovaná u příslušného krajského úřadu v rejstříku sociálních služeb. Jeho pověření pracovníci pak služby kontrolují z různých hledisek, jako je úroveň poskytovaných služeb, plnění podmínek stanovených při registraci, plnění povinností poskytovatele sociálních služeb (např. uzavírání smluv), dodržování zpracovaných standardů kvality, opatření zabraňující pohyb osob, aj. Sjednocení požadavků na zajištění kvality sociálních služeb bylo dlouho diskutovaným tématem. Již od roku 2002 vznikaly z podnětu

ministerstva práce a sociálních věcí různé návody a metodiky, které byly zakotveny v prováděcí vyhlášce č. 505 /2006, Sb., citovaného zákona, a to pod názvem Standardy kvality sociálních služeb. Jedná se o soubor kritérií z provozní, personální i procedurální oblasti, které stanovují minimální úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb. Každá organizace je má zpracované konkrétně pro svou zaregistrovanou službu a musí se jimi řídit (Matoušek, 2003). V následujícím přehledu byly využity poznatky z dokumentace Domova seniorů v Jičíně.

1. standard - Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Obsahem jsou kritéria, jako poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby, okruh osob, kterým je určena. Popisuje průběh poskytování sociální služby, vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky, kdy a jak mohou klienti uplatňovat vůli při řešení své nepříznivé sociální situace. Domovy pro seniory mají vymezenou cílovou skupinu. Jsou to osoby vyžadující celodenní péči, které nemohou setrvat ve svém původním prostředí ani za pomoci jiných dostupných služeb. Věková hranice bývá obvykle spojena s penzionováním, výjimečně se přihlíží k sociální situaci klienta.

2. standard - Ochrana práv osob

Nastavuje pravidla a postup při porušení základních lidských práv a svobod, řešení při střetu zájmů, ale i postup pro přijímání darů. Domovy pro seniory v tomto standardu obvykle vymezují opatření, která zajišťují klientovu bezpečnost a nespádají do represivních opatření vymezených zákonem. Tím jsou například postranice postelí. K jejich použití dává uživatel souhlas, nebo je doporučuje lékař ze zdravotních důvodů. Potom se toto opatření schvaluje v týmu ošetřujícího personálu, aby nedocházelo ke zneužívání.

3. standard - Jednání se zájemcem o sociální službu

Obsahuje vnitřní pravidla, podle kterých je zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem informován o možnostech této služby a jejích podmínkách; projednávání požadavků, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k možnostem a schopnostem bylo možné realizovat, a také vnitřní

pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem. Jednání s klienty domovů bývají mnohdy složitá, musí se přizpůsobit mentálnímu i zdravotnímu stavu seniora, často se využívají pomůcky k jednodušší komunikaci. Do klientovy karty se pro případ potřeby uvádí kontaktní osoba z okruhu rodinných příslušníků.

4. standard - Smlouva o poskytování sociální služby

Uvádí pravidla uzavírání smlouvy s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob. Postupuje se tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy. Zároveň rozsah a průběh poskytování sociální služby je brán s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby. V domově pro seniory se uzavírání smlouvy obvykle neobejde bez účasti rodinného příslušníka. Senior pak není vystaven stresu, který pramení z množství poskytnutých informací.

5. standard - Individuální plánování průběhu sociální služby

Nastavuje pravidla podle druhu a poslání sociální služby, s uživatelem stanovuje společné plánování a následné hodnocení průběžných cílů s ohledem na jeho možnosti a schopnosti. Pro plnění uvedených kritérií je seniorovi v pobytovém zařízení k dispozici klíčový pracovník.

6. standard - Dokumentace o poskytování sociální služby

Tento bod obsahuje pravidla pro zpracování, vedení, evidenci a archivaci dokumentace, nahlížení do dokumentů. V případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby, je vedena individuální anonymní evidence.

7. standard - Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby musí být sepsána srozumitelná pravidla. Dále musí být uvedeno, jak je možné podat stížnost, jakou formou, u koho, kdo bude stížnost evidovat a vyřizovat, přiměřenost lhůty; popřípadě se uvádí informace a kontakt na nadřízený orgán při nespokojenosti s vyřízením stížnosti. Senior

si při sepisování smlouvy o pobytu určuje rodinného příslušníka, který jej v případě potřeby zastupuje v jednání, tedy i ve vyřizování stížností.

8. standard - Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Zmiňuje nabídku navazujících služeb a kontaktů s přirozeným sociálním prostředím, zprostředkování jiných služeb, spolupráci s označenými osobami, které se podílejí na dosahování osobních cílů uživatele. Domovy pro seniory se nesnaží suplovat jiné služby, umožňují poskytování stávajících služeb, na které byl klient zvyklý. Podporují spolupráci rodiny se zařízením.

9. standard - Personální a organizační zajištění sociální služby

Uvádí přiměřenou strukturu organizace a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců, jejich oprávnění i povinnosti; pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců, ale i vztahy s jinými fyzickými osobami, které nejsou při působení ve službě s poskytovatelem v pracovně právním vztahu. Pobytová sociální zařízení v tomto bodě mají vymezenou spolupráci s dobrovolníky nebo postup při výběrovém řízení na nového pracovníka.

10. standard - Profesní rozvoj zaměstnanců

Obsahuje postup pro hodnocení zaměstnanců, jejich finančního i morálního oceňování, profesní cíle, kvalifikační postupy, program jejich dalšího vzdělávání a systém výměny informací o poskytované sociální službě. Zároveň uvádí i možnost využití podpory nezávislého kvalifikovaného odborníka u zaměstnanců formou supervize. V domově pro seniory jsou důležité porady směřujících pracovníků z důvodu řešení aktuálních problémů.

11. standard - Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Poskytovatelem je určeno místo provozování služby a pracovní doba, které odpovídají charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů. V domovech pro seniory je poskytována nepřetržitá služba 24 hodin denně. Zároveň je zde zajištěna ošetrovatelská a zdravotní nelékařská péče. Ostatní služby, jako

ergoterapie, rehabilitace, volnočasové aktivity, sociální poradenství apod., obvykle probíhají v pracovních dnech.

12. standard - Informovanost o poskytované sociální službě

Dobrá informovanost je základní podmínkou pro dostupnost služeb a také jejich transparentnost. Pro uživatele je třeba srozumitelně vypracovat informace o poskytované službě. U seniorů je zvlášť třeba respektovat osobní tempo a zdravotní stav. Sociální pracovníci domovů spolupracují se zdravotnickými zařízeními v příslušném regionu, monitorují potencionální uživatele, o kterých jsou informováni samosprávnými úřady. Vedoucí pracovníci publikují články do časopisů se sociální tematikou.

13. standard - Prostředí a podmínky

Kritérium uvádí, jak jsou poskytovatelem zajištěny přiměřené podmínky a důstojné prostředí poskytování sociální služby. Domovy pro seniory si uvědomují, že svým klientům zajišťují zpravidla „poslední domov“. Snaží se o maximální přizpůsobení jejich životnímu stylu svým umístěním, vybavením, charakterem atd. Senior má možnost přinést si do domova své předměty, které mu jsou milé a blízké, připomínají mu jeho domov. Vše však s přihlédnutím k tomu, aby předměty nezamezovaly vykonávání poskytované služby a neomezovaly prostor spolubydlícího.

14. standard - Nouzové a havarijní situace

Obsahem jsou definice nouzových a havarijních situací a jejich řešení: seznámení zaměstnanců i uživatelů služby s postupy při haváriích, vedení dokumentace o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací. Pobytové služby musí počítat s omezenou mobilitou svých klientů a respektovat jejich možnosti.

15. standard - Zvyšování kvality sociální služby

Uvádí pravidla průběžné kontroly a hodnocení, vypracování pravidel pro zjišťování spokojenosti, zapojování zaměstnanců a dalších zainteresovaných

osob do hodnocení služby; využití stížností jako podnětu pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby. Senioři i zaměstnanci v pobytových sociálních zařízeních obvykle jednou ročně vyplňují dotazníky, které poskytují zpětnou vazbu o kvalitě poskytované služby (MPSV, 2006b, [online]).

5. Aktivizace seniorů

Stárnoucí člověk se ztotožňuje s obecně uznávaným pohledem na skupinu seniorů, za jejíhož člena se považuje, a to tak, že se chová podle očekávání druhých: omezuje fyzické aktivity i společensky-kulturní život. Ujímá se své nové životní role s vědomím, že je trpěn, protože žije na úkor druhých pobíráním důchodu, příspěvku na péči apod. (Haškovcová, 1989, s. 52).

Do povědomí lidí je třeba vpravit myšlenku, že seniorovi, který celý život pracoval, společnost splácí jeho zásluhy. Na druhé straně senioři nemohou jen pasivně čekat, až se o ně společnost postará. Je třeba kontinuálně pečovat o osobní aktivitu. To je ta nejlepší prevence a zároveň náplň stáří. Odborníci se shodují v tom, že člověk je povinen připravit se na své stáří odpovědně, sám a včas. Stáří nemusí vést nutně k retardaci, jestliže bude organismus stárnoucího člověka cílevědomě a soustavně zatěžován. Vliv psychiky na celkový proces stárnutí je nesporný. V určitém slova smyslu je často významnější než působení sociálních a zdravotních faktorů stárnutí. Haškovcová uvádí: (1989, s. 142) *„příprava na stáří je chápána jako komplex výchovných organizačních a sociálně ekonomických opatření směřujících k vytváření příznivých podmínek nejen pro období přechodu z aktivní ekonomické činnosti do důchodu, ale i k aktivnímu prožívání poslední etapy života.“* Přípravu na stáří rozlišuje dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou. Dlouhodobá příprava by se dala nazvat také celoživotní. Zahrnuje zdravý životní způsob. Střednědobá začíná kolem 45 let. Zahrnuje vědomou akceptaci stáří, pěstování praktické soběstačnosti či přípravu na náhradní činnost. Ne každý si může dovolit pokračovat ve svém profesním programu jako například malíř obrazů. Krátkodobá příprava by měla být realizovaná několik let před odchodem do penze. Zaměřuje se hlavně na preventivní zmírnění budoucích obtíží a vytvoření podmínek pro příjemný život, například zajištěním bezbariérového bydlení v blízkosti svých dětí či zajištění přiměřené finanční rezervy (Haškovcová, 1989, s. 145).

Při přípravě jakéhokoliv aktivizačního projektu pro seniory je třeba respektovat zvláštní postavení starého člověka, jeho potřeby a věkovou kategorii. Nutno brát na zřetel, že s narůstajícím věkem roste zatížení organismu, a to jak fyzické, tak i psychické.

5.1. Faktory ovlivňující aktivizaci seniorů

5.1.1. Motivace

Ve stáří klesá schopnost psychické adaptability. Senioři bývají nejistí až úzkostní, nejčastěji ve střetu s neznámým prostředím, osobou i věcí. Typickým příkladem je přestěhování seniora do cizího prostředí, vyšetření mladým lékařem či práce s počítačem. Stárnoucí člověk je postupně obkloповán světem, kterému vládnou mladší. Od nedůvěry je pak jen krůček k podezíravosti, což ústí v pocit nejistoty. Senior se bojí, že bude oklamán nebo zesměšněn. Stydí se přiznat, že něčemu nerozumí, nebo jen prostě neslyšel. Proto se uzavírá do sebe a straní se společnosti. Tito lidé potřebují informaci, že činnost skutečně zvládnou a my jim svým chováním dáváme zprávu, že věříme v jejich schopnosti. Tak je motivujeme. Dalším motivátorem je touha dosáhnout cíle a v neposlední řadě vlastní představa dosažené změny. Z hlediska potřeb lze motivaci u seniorů shrnout do tří okruhů. Prvním z nich jsou vzdělávací potřeby. Senioři potřebují nové podněty, aby je aktivizovaly a informovaly o dění v jejich okolí. Omezený výkon a soběstačnost se snaží kompenzovat zástupnou činností, která přispívá k uchování přijatelné sebeúcty. Dalším okruhem je potřeba seberealizace. Odchodem do důchodu ztrácí senior určitý společenský status, což může vést k rezignaci a pocitu méněcennosti. Posledním okruhem je potřeba sociálního kontaktu. Podle Vágnerové (2007, str. 345) potřebují senioři nejen dostatek sociálních podnětů, ale i soukromí pro potvrzení své autonomie a soběstačnosti. Nejraději se stýkají s lidmi, kteří je znají, protože takový kontakt je příliš nezátěžuje. S postupujícím věkem se však okruh těchto osob zmenšuje a senior má tendenci uzavírat se do sebe. Důležité jsou proto dobré vztahy s rodinou, která jejich životu dává smysl. Klevetová a Dlabová (2008, s. 36) uvádějí tři klíče k motivaci. Jsou to touha dosáhnout cíle, důvěra ve vlastní schopnosti a vlastní představa dosažené změny.

Pětasedmdesátiletý americký psycholog Jacobson prováděl výzkum ve skupině vitálních seniorů ve věku 60 až 90 let. Během několika let u nich vyzoroval následující společné rysy:

- optimismus – radost z přátelství, nových zkušeností, ze života
- ochotu přizpůsobit se – obejít svou bezmocnost a přijmout omezení, která nelze překonat

- pružnost – schopnost překonat nezdary a zotavit se z neštěstí
- účast ve smysluplných plánech a vztazích – vedli aktivní život, měli stanovený cíl, pracovní náplň
- sebevědomí – šli za svým stanoveným cílem a žili jeho plněním, s myšlenkou, že svůj život mají ve svých rukách (Mahoney, Restak, 2000, s. 37)

Všechny tyto vlastnosti lze ovlivňovat vhodnou motivací a terapeutickým vedením odborného personálu.

5.1.2. Psychika v senu

Ve stáří klesá schopnost učit se. Starší člověk je schopen naučit se nové poznatky, potřebuje však k tomu více času a dá mu to více práce. Myšlení je pomalejší, paměť, především krátkodobá, se zhoršuje. Informace z předešlého dne se špatně vybavují, ale zážitky z doby minulé, například z dětství, jsou uchovány dobře. Smysl pro detail naopak roste. Odborníci se shodují, že mozek je potřeba stále cvičit. *Přijímat, zpracovávat a ukládat informace je jednou ze základních činností centrálního nervového systému a také nepostradatelným prostředkem rozvoje řízení celého organismu. Mozkové buňky mají hlad po podnětech a degenerují, pokud je nedostávají. Vlivem vhodných podnětů dokážou prodlužovat své výběžky a tvořit nová spojení s jinými nervovými buňkami až do 90 let.* (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 58). Senior může vykazovat vysokou intelektuální kulturu projevu, a to zejména v oboru, který po celý život pěstoval.

Doktorka Levyová z Harvardské univerzity došla k překvapivému zjištění, že u starších lidí dochází k výraznému zlepšení paměti, pokud se negativní stereotypy stárnutí podaří nahradit pozitivním myšlením. Ve svém výzkumu seniorům vštěpovala pozitivní představy spojované se stářím, jako moudrost, větší zkušenosti nebo celoživotní znalosti. Jak rostlo jejich sebevědomí, zlepšovala se jim i paměť. Jakmile ale použila příklady negativních stereotypů, např. hovořila o zapomnětlivosti ve stáří, sebejistota i paměť se seniorům opět zhoršily (Mahoney, Restak, 2000, s. 30).

Preiss (2010, s. 13) uvádí, že velké množství výpadků paměti odpovídá úrovni deprese a to pro seniora představuje bludný kruh: je-li paměťový výkon špatný, člověk ztrácí sebeúctu a tím se dále zhoršují jeho schopnosti. Proto paměť hraje jednu z nejvýznamnějších rolí v udržení kvalitního života. Ve skutečnosti neexistuje dobrá nebo špatná paměť, ale spíše dobré, méně dobré popřípadě špatné techniky jejího užívání. V praxi se osvědčilo její vytrvalé procvičování prostřednictvím skupinového tréninku. Dobré výsledky přináší technika asociace a vizualizace, kdy senior zjišťuje, že jeho paměť je stále ještě funkční. Na základě této zkušenosti začne přistupovat ke každé nové informaci s pozitivním očekáváním, že si ji zapamatuje, což kladně ovlivňuje i výsledek. Nesmíme zapomínat na individuální přístup ke klientům a sebemenší úspěch náležitě ocenit (Preiss, 2010, s. 13). Nicméně je třeba počítat s tím, že ve stáří už nebudeme nikdy tak rychlí a výkonní jako v mládí. Důležité je přestat srovnávat realitu s minulostí a zaměřit se na to, jak ovlivnit současný stav. Kvalitu paměti můžeme zlepšit naším postojem, ale i životními návyky.

Dessaintová (1999, s. 126) uvádí 15 klíčů k lepší paměti. Jsou to:

- pozitivní postoj k paměti
- pozornost a soustředění
- pevný řád
- intelektuální zvědavost
- zbytečné nezatěžování paměti
- používání mnemotechnických pomůcek
- vytvoření kartotéky
- využívání emocí
- vyvarování se negativních emocí
- komunikace slovní i písemná
- cvičení, okysličování organismu
- zdravá strava a pitný režim
- klidný život bez hluku
- dostatek spánku
- využívání všech příležitostí k procvičení paměti

Schopnost učení ovlivňuje také intelektuální úroveň, která není stářím výrazně poškozena. Inteligenci dělíme na fluidní a krystalickou. Fluidní schopnost znamená rychle se učit a řešit zadané úkoly, jde především o senzomotorické činnosti. Krystalická schopnost funguje na základě znalostí a vědomostí, jde především o verbální výsledky. Závisí také na vnějších faktorech. Fluidní schopnosti se ve stáří zhoršují. Senior je schopen naučit se nové poznatky, ale potřebuje k tomu více času. Rychlost kompenzuje efektivním zužitkováním za života získaných informací a jejich využitím v širším kontextu. Jeho práce bývá pečlivější a důslednější. Říká se, že se stářím přichází moudrost. Jedná se o všeobecný nadhled, schopnost zvážit, vyhodnotit zkušenosti a vybrat nejlepší alternativu. Změny intelektu mohou výrazně snižovat sebeúctu stárnoucího člověka.

U seniora se také snižuje intenzita pozitivních emocí. Starší člověk se tolik nenadchne pro nové věci či zážitky. Méně známým faktem je, že u něj stoupá zájem o všeobecnou informovanost a rozhled (Kalvach, 1997, s. 96).

Mezi další psychické rysy ve stáří patří obrat od materiálních hodnot k duchovním, introverze, egocentrismus. Vše hodnotí klidněji a racionálněji. Na počátku stáří bývá ještě velmi silná potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé. Později se člověk více soustředí na sebe a své problémy. Statistiky ukazují, že lidská produktivita ve všech odvětvích dosahuje vrcholu mezi 25. až 40. rokem života a pak aktivita klesá. Ve skutečnosti člověk zůstává tvořivým po celý život, spíše než o věk jde o motivaci, vytrvalost. I ve stáří může pokračovat osobní růst. Některá vrcholně umělecká a filozofická díla byla vytvořena právě na sklonku autorova života. (Kalvach, 1997, s. 98) Tato tvrzení jsou v souladu s poznatky Křivohlavého (2011, s. 42), který uvádí, že při výzkumu staří lidé vykazovali nižší míru dominantních tendencí, větší míru emocionální integrity a tvořivosti i výrazněji směřovali k zintenzivnění vnitřního života.

5.1.3. Komunikace a interakce se seniorem v pobytovém zařízení

V moderním přístupu ke stárnutí a k péči o seniory se setkáváme s dynamickou teorií stárnutí, která u člověka podporuje proces regenerace. Činnostmi se funkce lidského těla i mysli posilují, udržují a rozvíjejí. Tento moderní

přístup nazýváme holistický, což označuje komplexní péči o fyzické, mentální a duchovní potřeby člověka. Zkušenosti ukazují, že vylepší-li se faktory jako životní prostředí, aktivita, způsob myšlení, životní styl, vylepší se i celková odolnost organismu proti stárnutí. V neposlední řadě je důležité zaměřit se na umění komunikace a pozitivní interakce.

Komunikace je základním dorozumívacím způsobem od počátku našeho života. Používána jsou nejen slova s příslušným citovým zabarvením, ale i řeč těla. Antropolog Albert Mehrabian prokázal, že pomocí slov sdělujeme pouze 7% informací, prostřednictvím tónu hlasu je to 38% informací a z 55% používáme ke komunikaci řeč těla (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 93). Do vyjadřování vkládáme naše vlastní symboly a často se stává, že vlastní řeč není v souladu s neverbální komunikací. Tak dochází k vzájemnému nepochopení. Starý člověk je zvláště vnímavý k těmto skutečnostem, proto je na místě s takovou osobou jednat v klidu a s rozvahou. Na začátku rozhovoru je třeba si uvědomit, že senior, více než kdokoliv jiný, očekává od druhých pozornost a respekt. Je vhodné věnovat mu svůj čas k vyslechnutí životního příběhu a stesků, o které se potřebuje s někým podělit. Tak se posílí jeho důvěra k nám i víra v sebe sama. Starý člověk má dostatek času, nikam nespěchá, proto je vhodné zkráje vymezit délku času, po kterou bude rozhovor probíhat. Tím se zabrání pozdějšímu násilnému zakončení komunikace. Velmi důležité je i ujasnění si vzájemných rolí. K seniorovi nelze přistupovat jako litující osoba, soudce či životní partner, ale jako profesionál, který podává pravdivé informace spolu s nabídkou podpory a pomoci v rámci možností. Informace mu mají být předávány postupně a v takovém rozsahu, aby porozuměl. Dotazováním je třeba ověřit, zda klientovi vyhovuje tempo či hlasitost projevu. Naším cílem není manipulace, ale nabídka možných cest. Senior mnohdy touží pouze po přítomnosti druhé osoby či potvrzení vlastních slov. K tomu je potřeba dát mu volný prostor.

Při provádění aktivizace seniorů, ale i jiných osob v pobytových sociálních zařízeních, by měly být dodržovány všeobecně platné zásady pro efektivní práci, ale současně musí být zohledněna řada specifík a odlišností. Je třeba respektovat rozdíly v pružnosti myšlení či intelektu, zdravotní stav i obavy z neúspěchu, abychom seniora od další činnosti neodradili, ale naopak motivovali.

Pečující personál v pobytovém zařízení by měl být vždy příjemný a milý. Upravený zevnějšek je samozřejmostí. Většina seniorů má své problémy, proto se

od profesionála očekává vždy dobrá, povzbuzující nálada. Na místě je zdvořilost a úcta. Pokud přichází za klientem do pokoje, tak zaklepe; nesesdá se na lůžko. Oslovení volí pane či paní s příjmením, popřípadě titulem, na kterém si, dle pozorování autorky, velká část seniorů zakládá. Hovoří slušně, ne povýšeně. Obyvatele zařízení udržuje orientované v čase a místě. Stále je informuje o aktuálním datu a době. Pracovník musí mít stále na vědomí, že tu je pro klienta, ale v žádném případě za něj vše nedělá. Nejlépe učiní, pokud nabídne svou asistenci, předvede, jak se co dělá, a přidá notnou dávku povzbuzení. Po úspěšném zvládnutí úkolu je na místě pochvala, ale stále je třeba mít na mysli, že klient je dospělá osoba a ne dítě. Tím mu pomáhá udržet si pocit vlastní hodnoty. Pokud senior o něco požádá, personál by se měl snažit pomoci. Pokud to není možné, je potřeba náležitého vysvětlení. Poslední zásadou je, že profesionál se nikdy špatně nevyjadřuje o ostatních osobách v zařízení (Rheinwaldová, 1999, s. 21).

Při rozhovoru s klientem jsou podle autorky důležité:

- kvalitní příprava pracovníka, dostatek znalostí o tématu
- zajištění klidného a nerušeného prostředí
- vymezení časového prostoru
- ochota seniora naslouchat
- předání informací přijatelným, zajímavým a srozumitelným způsobem
- sdělování informací seriózních, objektivních a platných
- využití komunikačních dovedností, stručného, jasného a výstižného vyjadřování
- profesionální vystupování, trpělivost, takt, empatie

5.1.4. Problematika imobilních klientů pobytových zařízení

Klient upoutaný na lůžku může být vzorně ošetřen, ale velice často trpí nedostatkem smyslových vjemů, kontaktů a podnětů ze svého okolí. Nad rámec konverzačních frází a ověřování zdravotního stavu ze strany ošetřujícího personálu s ním nikdo nekomunikuje. Je tak odsouzen celý den hledět do stropu, v lepším případě z okna. Tím se stírá jeho individualita, klesá jeho sebevědomí

a jistota. Čím je senior křehčí a nemocnější, tím větší bývá pokušení personálu omezovat jeho potřeby na bazální biologickou úroveň (Kalvach a kol, 2004, s. 497). Proto by mělo být cílem všech pobytových ústavů vytvoření přátelské až domácí atmosféry, které by s pomocí vhodně zvolených aktivit příznivě ovlivňovaly klientův pobyt. Mnohdy stačí pár změn jako nová malba, záclony, živé květiny či obrázky a prostředí se změní k nepoznání. Některá zařízení dokonce umožňují do všech pokojů volný vstup domácím mazlíčkům. Významným prvkem v práci s imobilním klientem je terapeutický rozhovor, založený na nedirektivním, PCA neboli Rogersovském přístupu. Hlavními zásadami jsou aktivní naslouchání, hluboké empatické porozumění, které pomáhá odstranit pocit samoty a dodává odvahu riskovat vyjádření myšlenek a pocitů, ke kterým by se klient jinak neodhodlal; rezonance – zrcadlení toho, co nám klient říká; bezpodmínečné přijetí - akceptace klienta bez jakýchkoliv hodnotících soudů, kdy terapeut akceptuje všechny pocity v dané chvíli, bez potřeby hledat a interpretovat jejich původ. Neméně důležitá je kongruence - autenticita, opravdovost terapeuta - soulad mezi tím, co v dané chvíli terapeut prožívá, a tím, co vyjadřuje navenek. Z uvedeného přístupu se vyprofilovaly následující terapeutické směry: zážitková terapie, která vyzdvihuje význam prožívání jedince; preterapie, při které terapeut s klientem komunikuje o konkrétních věcech a focusing učí navázat kontakt sebe sama se svými pocity (Faixová, 2006, [online]).

5.2. Aktivizace seniorů v pobytových zařízeních

Aktivizací rozumíme činnost instruktora, který napomáhá klientovi zajistit optimální úroveň tělesných a duševních aktivit, s přihlédnutím k jeho životním zkušenostem, aktuálním schopnostem a možnostem. Cílem je vytvoření a udržení důstojného, kvalitního každodenního života v co nejpřirozenějším prostředí. Postupy jsou zaměřeny na zaměstnávání klienta činnostmi, které obohacují, zpříjemňují každodenní život a mají preventivní charakter. Tím se podporuje soběstačnost seniora, posiluje se jeho vlastní odpovědnost a v neposlední řadě se zabraňuje jeho pasivitě v péči o sebe sama. Při nabídce volnočasových aktivit je nutný citlivý a nenásilný přístup ze strany pracovníků. Staří lidé mají někdy

obavy z nového a nepoznaného, bojí se experimentovat. Obávají se, že neobstojí, že se zesměšní, že nebudou něčemu rozumět (Rheinwaldová, 1999, str. 34).

Výběr vhodné aktivity se odvíjí od přání klienta, jeho dřívějších aktivit, současných schopností a dovedností. Funkčním zhodnocením je na počátku třeba zjistit, v jakých činnostech je podpora zapotřebí a jaký druh aktivizace provádět. Průběžnými vyšetřeními a konzultacemi se následně sledují subjektivní změny, a dle potřeb klienta se průběžně aktivizační program upravuje s přihlédnutím nabídky sociálního zařízení. Ideální je, pokud má k dispozici výběr alespoň z několika možností. U starých osob je při aktivizaci důležitá chuť do života a aktuální zdravotní stav bez chronických bolestí. Dostupných aktivit se pak mohou zúčastnit i imobilní klienti.

Rheinwaldová (1999, s. 23) rozlišuje následující kategorie edukačně - aktivizačních programů pro seniory v pobytových zařízeních:

- vzdělávací činnost
- společenské programy a diskuse
- tvořivé činnosti a rukodělné práce
- činnosti venku v přírodě
- nábožensko-vzdělávací programy
- společenské hry, hudba, tanec
- cvičení, sporty, sportovní hry

Vzdělávací činnost

Vzdělávání seniorů v pobytových zařízeních by mělo přirozeně tvořit nedílnou součást všech poskytovaných služeb. Správně prováděná edukace seniorů by měla poskytovat seriózní, objektivní, spolehlivé a ověřitelné informace, doplňovat klientovi deficit informací v určité oblasti (Malíková, 2011, s. 258). Je logické, že spousta zkušeností, technologických postupů a pracovních dovedností, které senior nabyt během svého aktivního pracovního života, je zastaralá a nedá se využít. Tím se starý člověk při konfrontaci s moderními komunikačními prostředky cítí být zaskočen a jeho profesionální zdatnost je vážně ohrožena. Na místě je proto využít zažitých vzorců chování, jejich rozfázování a krok za krokem přidávat komentář a instrukce, které v praxi povedou

ke zdokonalení dovedností v nových pracovních činnostech, jako je například používání počítače či mobilního telefonu. Vysvětlení problému či přiblížení situace přispívá k navození stavu většího klidu edukanta, zmírnění či odstranění jeho negativních pocitů nejistoty, strachu, obav apod. Jindy edukace pomáhá pochopit význam určité činnosti, která je v sociálním zařízení prováděna, tím pomáhá vzbudit zájem o tuto činnost, popřípadě vyvolává u seniora chuť aktivně se zapojit do společenského dění v domově. V neposlední řadě vzdělávání přispívá k upevnění sebevědomí, seberepektu a uvědomění si vlastní autonomie (Malíková, 2011, s. 258).

Pro seniory má velký význam jejich životní příběh a zkušenosti, ke kterým se stále vrací. Zažité stereotypy a rituály jen obtížně mění, často se brání naučit se něco nového. Při vzdělávání seniorů je důležité pochopit změny stárnoucího člověka a respektovat jeho potřeby, jednat s ním jako s plnohodnotným a důstojným jedincem a pomáhat mu naplnit jeho životní roli ve stáří. Zároveň je třeba dávat mu dostatek prostoru a času přijmout fyziologické změny, nechávat stáří jako nemoc a nepět na činnostech, na které již síly nestačí. Senior se musí naučit přijmout nové podmínky a stavět na tom, co umí, co dokáže, ale i na tom, kam směřuje a co chce.

Klevetová (2008, s. 52) nabízí rozdělení oblastí seniorského vzdělávání do dvou skupin. První je všeobecné seniorské vzdělávání, které má neprofesionální charakter a zahrnuje především výuku jazyků, práci s moderními komunikačními prostředky, cvičení paměti. V tomto případě nad edukací převládá touha po rozšiřování obzoru a sociálním kontaktu se stejně starými vrstevníky. Druhou skupinu vzdělávání v seniorském věku nazývají Inovace odborných znalostí a dovedností, která se zaměřuje na rozvoj nebo udržení stávající kvalifikace. Jejím cílem je aktivní zapojení stárnoucích lidí do společnosti a udržení jejich soběstačnosti.

Formy edukace seniorů neboli způsoby organizace výuky dělí Jesenský (2000, s. 229) na malé a velké. Není tím myšlena kvalitativní hodnota, ale náročnost organizační a materiálně technické přípravy či délka výuky. K malým formám, které jsou nejčastěji využívány v pobytových zařízeních, řadíme poradenství, přednášky, besedy, sebevzdělávání, workshop, situační hry či řešení praktických úkolů. Z velkých forem edukace lze uvést kurzy, vzdělávací programy, rekondice, apod. Do vzdělávání kromě zmíněného můžeme zahrnout rozbor

aktuálního dění z denního tisku doma i v zahraničí, návštěvy knihovny, filmovou projekci, práci na počítači, seznamování se s internetem, výuku jazyků apod. Lze sem zahrnout i předčítání knih a působení příběhu na posluchače. Větší domovy pro seniory umožňují svým obyvatelům možnost vzdělávání v rámci univerzit volného času. Jako příklad lze uvést Domov pro seniory v Rožďalovicích, který autorka několikrát navštívila. Pořádají zde besedy, při kterých se účastníci seznamují s divy naší planety, diskutují nad politickou situací naší země. Jindy naslouchají přednáškám o mezilidských vztazích, psychice, jak předcházet nemocem, o významu pohybu, zdravém stravování, životosprávě i jak úspěšně zvládat nástrahy stáří apod.

Společenské programy

Oblíbenými aktivitami, které nechybí snad v žádném pobytovém sociálním zařízení, jsou společenské programy, kulturní akce s živou hudbou a tancem, taneční kurzy, maškarní bály, oslavy narozenin, soutěže, posezení u táboráku, s harmonikou. Akce se obvykle vztahují k ročnímu období, měsícům, významným svátkům. Domovy dále organizují vědomostní soutěže v poznávání rostlin, kulturních památek, známých osobností apod. Hojně navštěvované jsou besedy se zajímavými lidmi z kulturního života, vzpomínkové rozhovory o zážitcích, které probíhají v malých i větších skupinách. Zpestřením života jsou pro seniory návštěvy dětí a studentů ze škol a dětských domovů. Záleží jen na vedení a aktivitě personálu, jak často se společenská akce uskuteční. K oblíbeným činnostem patří i odpolední posezení s kartami, pexesem či společenskými hrami, které jsou zaměřené na pantomimu, doplňování písní, IQ testy, kvízy, slovní kopanou či podobné paměťové hry.

Tvořivé činnosti

Zahrnují především rukodělné práce - pletení, vyšívání, háčkování. Muži často využívají práci se dřevem, papírem, vlnou a textiliemi. Oblíbená je i práce s keramickou hlínou či malba. Doménou žen je vaření, kdy s pomocí ergoterapeutů zkoušejí nové recepty, hovoří o historii stravování, regionálních produktech. Podle období a svátků se peče závin, velikonoční beránek, vánočka

či cukroví. V rámci dní otevřených dveří mají senioři možnost prezentovat své výrobky z terapeutických dílen i kuchyňky (viz. ergoterapie).

Činnosti mimo pobytové zařízení

Fyzicky zdatnější senioři mohou buď sami, nebo za doprovodu asistenta opouštět ústav a navštěvovat různá sociálně-kulturní zařízení, která se nacházejí v blízkém okolí. Někteří dokonce využívají i městskou hromadnou dopravu. V místě bydliště autorky obyvatelé domova sociálních služeb nejčastěji navštěvují při svých cestách za poznáním městskou galerii, klub zdravotně postižených anebo klub slabozrakých, které dvakrát do měsíce pořádají zajímavé besedy a setkání s lékařskými odborníky, cestovateli i politiky. Ostatní mobilní senioři mají možnost účastnit se hromadných výletů, poznávacích zájezdů a exkurzí. Vyhledávanými cíli jsou památky a pamětihodnosti z blízkého okolí, návštěvy ZOO, ale i vzdálenější kouty naší republiky. Aktivnější senioři vyhledávají k plánovaným výletům další informace a poznatky, o které se rádi podělí s ostatními. To jim dává pocit potřebnosti a sounáležitosti. Některá sociální zařízení pořádají výlety do zahraničí. K venkovním činnostem patří i práce na zahradě, která velice příznivě působí na tělo i duši seniorů. V našich sociálních zařízeních se vyskytovala pouze sporadicky, ale v poslední době se s ní setkáváme stále častěji. Mnoho klientů bylo zvyklých během svého aktivního života věnovat svůj volný čas zahrádce, a tak i v pozdním věku je ideální, zůstane-li tato záliba v rejstříku aktivit seniora. Práci na zahradě se jednotlivec může seberealizovat, tvořit a tím uspokojovat své potřeby, pečovat o rostliny a vytvářet hodnoty ve formě vypěstované zeleniny či květin.

Nábožensko-vzdělávací programy spirituální služby

Ve většině ústavních zařízení nechybí kaple nebo duchovní místo, kde má každý možnost rozjímání. Klienti se zde scházejí za účelem duchovního čtení či bohoslužeb. Vždy ale není nutností věřit a modlit se k nějakému konkrétnímu Bohu. Někdy postačí, když budeme mít něco, nebo někoho, kdo bude naší neviditelnou oporou a ochráncem, tichým společníkem, který nám bude stát vždy na blízku a kterému se budeme moci kdykoliv svěřit se svým trápením (zdravý senior, 2009, [online]).

Pokud hovoříme o stáří, nelze se vyhýbat otázce zakončení života. Umírání je jeho součástí. Tento fakt byl v dřívější době přijímán se samozřejmostí, mladý i starý se se smrtí běžně setkával, na její přítomnost si zvykl, a proto ji bral jako samozřejmost. Úspěchy v medicíně začaly smrt vytěsňovat z našeho života a v dnešní rychlé době pro ni není místo. Ztratila charakter přirozenosti, bereme ji jako prohru. Nechceme si připustit naši konečnost. Smrt se proto stala tabu. Děti chráníme před smutnými událostmi života, napomínáme je za zvědavé otázky - není přeci slušné o smrti hovořit. Staré odbudeme, že na takové myšlenky mají dost času. Ale dnešní senioři o smrti hovořit chtějí (Haškovcová, 1989, s. 365). Nejsou na ni připraveni tak, jako předchozí generace. Mají z ní strach - strach z opuštění, ze samoty, z fyzických i psychických obtíží, které se na sklonku života mohou dostavit, proto je dobré je na umírání připravit. Existují různé techniky konfrontace se smrtí. Při práci se seniory jsou použitelné např. metoda nekrologu, bilancování, „mít a být“.

Cvičení

O významu pohybu a cvičení není třeba pochybovat. Empiricky je dokázáno, stárnoucí organismus potřebuje více pohybu než mladý. Úbytek činnosti vede i u zdravých lidí k pocitu únavy, slabosti, snížení fyzických funkcí a zhoršení koordinace v pohybu. Aby byl pohyb smysluplný, musí být prováděn s chutí. Radost z pohybu podmiňuje vitalitu a pomáhá předcházet procesu patologického stárnutí nebo jej zpomalovat. Ve stáří, pokud tomu dovolí zdravotní stav, mohou senioři vykonávat většinu sportů stejně jako ve svém mladším věku. Je třeba volit taková cvičení, která budou šetrná a budou člověku přinášet úlevu. Přesto při stanovení celkového pohybového programu musíme respektovat závažnější onemocnění. Ze sportu je nejpříjemnější kondiční cvičení, které lze provozovat téměř všude. V moderních pobytových zařízeních se můžeme setkat i s nabídkou plavání či cvičení v bazénu. Pokud senioři sportovat nemohou, nabízí se možnost turistiky či procházek. Přestože zde nedochází ke sportovním výkonům, prospívají lidskému organismu, udržují fyzickou kondici, nenechávají ochabovat svaly a přispívají k duševnímu zdraví seniora. Nelze opomenout, že tělocvičny jsou místem setkávání lidí; senioři zde získávají nová přátelství a upevňují ta stará. Sport sbližuje seniory mezi sebou, ale vztahy se utužují i s personálem zařízení.

Z praxe některých sociálních zařízení jsou známa sportovní zápolení klientů, personálu i seniorů z řad místních obyvatel, která se pro velký úspěch stala oblíbenou tradicí.

Terapie

V dřívější době se terapeutické služby v ústavních zařízeních objevovaly zřídka. Jejich rozvoj nastal v devadesátých letech minulého století. V roce 2006 bylo zákonem o sociálních službách ustanoveno, že domovy pro seniory jsou povinny svým klientům poskytovat sociálně terapeutické služby.

Terapie je způsob léčby, která je založena na verbální či neverbální komunikaci. Nejčastěji se využívá technika rozhovoru, ale i psaní či dotyku. Klientům v pobytových zařízeních napomáhá řešit problémy běžného života. Cílem terapie je posílit psychickou i fyzickou kondici seniora. Vágnerová (2008, s. 158) člení terapie na individuální, které napomáhají hledat smysl života, porozumění vlastní osobě, pocitům, stavům a skupinové, které slouží k rozvoji sociálních kompetencí a pochopení problémů v sociální interakci. Dále rozlišuje terapie kognitivní, které usilují o dosažení změny v uvažování, a behaviorální, zaměřené na nácvik chování (Vágnerová, 2008, s. 828).

5.3. Dělení aktivizačních metod

Aktivizační metody lze dělit podle různých kritérií, například podle počtu zúčastněných osob, náročnosti nebo stránky rozvoje.

5.3.1. Dělení podle zúčastněných osob

Individuální aktivizace

Využívá se zvláště u imobilních či handicapovaných pacientů. Může být prováděna na lůžku, popřípadě v prostorách k tomu určených. Bývá spojena i s rehabilitací a relaxací. Oblíbené jsou zvláště terapie s čichovými vjemy, malováním barev, relaxace prstů a obličeje apod. Velice často je využívána

činnost dobrovolníků, díky kterým mohou senioři na invalidním vozíku alespoň na chvíli opustit zdi ústavu.

Práce ve dvojicích

Tato práce spočívá ve vytvoření párů, které se po čase obměňují. Tak se pozná více lidí, než když se ponechají dvojice bez výměny. Z praxe pracovníci zjistili, že zájem o program byl větší, pokud se partneři střídali (Rheinwaldová, 1999, s. 14).

Dvojici lze vytvořit z obyvatele se zdravým zrakem a zrakem porušeným; vidící obyvatel předčítá svému partnerovi, informuje ho o všech aktivitách a novinkách v domově. V případě potřeby jej doprovodí na program, kde mu asistuje, a poté jej opět doprovodí do pokoje. To přispěje ke sblížení dvojice a zároveň ušetří práci pečujícímu personálu. Špatně vidící senior nemá strach, že se ocitne sám, že místo s aktivitou nenajde, nebo že zabloudí, což je často příčinou, proč tito obyvatelé odmítají účast na programech mimo svůj pokoj.

Jindy se tvoří dvojice fyzicky zdatnějšího klienta a obyvatele odkázaného na vozík, který by se například sám neodvážil podniknout cestu do blízkého okolí. Další variantou je pár, kde jeden ze dvojice trpí částečnou mentální poruchou. Tomu asistuje partner například s telefonováním, psaním či ožíváním paměti. Cílem těchto programů není jen seznámení se se spolubydlíci, ale i možnost uplatnit se, být potřebný, dostane se jim uznání lidské hodnoty, jsou zdrojem pocitu vlastní ceny a vědomí smyslu života.

Práce se skupinou

Zde je potřeba soustředit se zejména na sociální a interakční dovednosti. Skupině se mnohdy přisuzuje i hodnota terapeutická. U mnoha starých lidí se obecně jejich vztahy často zhoršují a sociální dovednosti se z důvodu izolace a osamění vytrácejí. Seniorům se nedostává příležitostí k tomu, aby si tyto dovednosti upevňovali. Danny Walsh (2005) upozorňuje na situace, kdy v ústavních zařízeních čas strávený ve společnosti jiných spolubydlících mnohdy spočívá pouze ve společném posezení, ale jen malé procento společně stráveného času bývá věnováno organizované činnosti. Díky interakční skupině vzniká u jejího člena pocit, že někam patří.

Při práci se skupinou je třeba respektovat určitá pravidla:

- skupina by měla být malá, aby pracovník dobře poznal všechny její členy
- dostatek stimulujících nápadů či materiálů, které povzbuzují účastníky k tomu, aby si sami vybírali a rozhodovali o jejich využití. Tak se podněcuje jejich tvořivost, mají pocit větší svobody
- jelikož je pravděpodobné, že ve skupině budou osoby s různým intelektem, práci je třeba naplánovat tak, aby všichni udrželi pozornost a činnost zvládli
- spokojenost a výsledky vlastní práce bývá pro členy skupiny velmi důležitá, proto je třeba jim pomáhat. Vždy by měli být ujištěni, že výsledek je důležitější než ideál
- ať jsou schopnosti jednotlivců jakkoliv omezené, téměř vždy existuje prostor k sebevyjádření. Neměli bychom je podceňovat
- každému členu skupiny je třeba dát prostor k prezentaci svého výtvoru či názoru

5.3.2. Dělení podle náročnosti

Aktivizace seniorů může být:

- jednoduchá, stereotypní: vyznačuje se pasivitou, nízkým výdejem energie a pozornosti: zooterapie, sledování TV, poslech četby, hudby
- nenáročná, ale vyžadující určitý stupeň pozornosti: arteterapie, muzikoterapie
- náročnější, vyžadující určité znalosti a dovednosti, zručnost, částečnou soběstačnost: vaření, dramaterapie
- samostatná činnost: zahradničení, plavání, řemeslné práce

5.3.3. Dělení podle stránky rozvoje

Činnosti podporující mentální schopnosti

Na procvičování mentálních schopností se zaměřujeme u všech seniorů, nejen u osob, které mají postižené kognitivní funkce a paměť. Cílem každého

cvičení je zlepšení a udržení těchto schopností, oddálení zapomínání a předcházení nepříjemným důsledkům, které se zapomínáním souvisí. Rozpracovány jsou různé metody ke zlepšení nebo udržení paměti. Kladou důraz na rychlost, úplnost a správnost. Často se aplikují pomocí různých vědomostních soutěží, stolních her, početních úloh.

Činnosti podporující fyzické schopnosti a fyzickou zdatnost

Cvičení může mít různý charakter, kondiční cvičení, procházky, plavání. Ne všechny cviky se pro seniory hodí. Nedoporučuje se skákání, ani cvičení přes bolest. Volíme šetrné cviky, které přinášejí úlevu. Cílem je procvičení hrubé a jemné motoriky, zachování pohyblivosti kloubů a svalové hmoty.

Činnosti podporující senzorické schopnosti

Jedná se o aktivizační a relaxační techniky, které jsou zaměřené na stimulaci smyslů. Mlýnková (2011, s. 171) do této skupiny řadí muzikoterapii a arteterapii.

Činnosti kombinované

Zaměřují se na mentální i somatickou stránku člověka. V sociálních službách pro seniory jsou nejčastěji využívány kurzy vaření a pečení, méně rozšířená je například dramaterapie.

5.4. Aktivizační techniky

5.4.1. Techniky práce se seniory v pobytových zařízeních

Aktivizace pomocí rostlin

Jednou z nenáročných aktivizací a relaxací může být péče o živou rostlinu, její vnímání a pozorování. Je vhodná i pro imobilní seniory, kterým krása květů uklidní mysl a vůně působí na jejich smysly. Tím se uvolňuje napětí i zpřijemňuje prostředí, ve kterém žijí. Kromě toho je dokázáno, že rostliny mají podstatný vliv

i na lidskou psychiku. Již samotný pohled na rostliny pozitivně ovlivňuje náladu, přispívá k duševní pohodě. Některým seniorům může květina pomáhat v těžkých životních situacích, kdy slouží jako posluchač či ochránce. Bylo prokázáno, že lidé, kteří dlouhodobě pečují o květinu, vykazují větší míru empatie a velmi často je u nich pozorována silná potřeba o někoho se starat. Květiny je možné použít k léčení emočních bloků u osob, které přišly do styku s velkým duševním traumatem nebo velkou životní změnou a projevují se neschopností projevat city druhým lidem, z důvodu strachu z opětovného zranění a ublížení. V takovém případě lze květinu využít jako bezpečný objekt pro přijímání emočního zájmu ze strany zablokovaného klienta bez případných možných emočních rizik. Květiny jsou využívány i jako součást terapie při depresích, kdy se mohou stát jediným důvodem, proč nemocný vstane ráno z postele s vědomím, že je někde potřebný a že bez jeho péče květina nepřežije (Nerandžič, 2006, s. 148).

Arteterapie

je expresivní technika, neboli aktivita, která vyjadřuje psychické stavy člověka - jeho pocity, dojmy, nálady, postoje a zároveň reprezentuje i osobnost jednotlivce - jeho temperament, inteligenci apod. Lze ji vnímat dvojím způsobem. V užším měřítku je to výtvarná tvorba zejména malba, kreslení a modelování, v širším pak zastřešuje všechny umělecké terapie, jako taneční terapii, dramaterapii, muzikoterapii apod. Arteterapie je poměrně mladým oborem, ale samotná terapeutická hodnota umění je uznávána již delší dobu. Léčebné účinky výtvarné tvořivosti potvrzují pracovníci zdravotních nebo výchovných zařízení. Význam kresby a malby v procesu sebeuzdravení ve svém díle zmiňuje například C. G. Jung (Campbell, 1998, s. 14). Pomocí výtvarné tvorby vyjadřujeme prožívání i svůj vztah k okolnímu prostředí. Tato odpočinková spontánní a tvůrčí činnost hraje důležitou roli v překonávání psychických obtíží, prolamuje komunikační bariéry, odstraňuje napětí a tlumí destruktivní chování.

Pro arteterapii jsou podle Campbellové (1989, s. 20) *typické následující prvky*:

- aktivní zapojení – důležitý je pohyb. Ať pomalý či rychlý charakter čáry rozkrývá pocity, podněcuje smysly

- ochota riskovat – spontánní tvorba se zapojením fantazie. Na počátku strohá čmáranice může vyústit v emotivně barevnou kompozici, což aktéra podněcuje k dalšímu experimentování
- jedinečný způsob sebevyjádření – na jedno téma budou různorodé výsledky, díky kterým lze potvrdit jedinečnost člověka, ale zároveň posilovat skupinové ideály
- neverbálnost – není třeba slov. Technika je tak přístupná i těm lidem, pro které je slovní vyjadřování z různých důvodů těžké, ať už pro jejich mentální či fyzický handicap, jazykovou bariéru nebo vyjadřovací obtíže. Mnohdy jsou naše myšlenky či pocity těžko uchopitelné.

Čtení (biblioterapie) a sledování pořadů

Biblioterapii můžeme označit jako záměrné a systematické využívání knih k léčebným nebo podpůrným účinkům četby, ať již prózy, poezie, nebo i různých článků. Četba probíhá individuálně, nebo je text předčítán posluchačům. Ve druhém případě nemusí být nutně kladen důraz na obsah čteného materiálu, ale aktivizační účinky má řečené slovo a spoluúčast. Četba tedy neslouží pouze pro rozvoj osobnosti, ale napomáhá k uvolnění napětí, přináší radost a působí na celkové zlepšení psychosomatického stavu jedince.

Čtení nevyžaduje větší fyzickou zátěž; náročnější je předčítání. Zájem seniorů se většinou soustředí na krátké, stručné a informativní texty, které nabízejí noviny a časopisy. Častěji však preferují sledování televizního vysílání, buď individuálně, nebo na velkoplošných obrazovkách instalovaných ve společenských místnostech. Oblíbené jsou zábavné, ale i naučné pořady, historické dokumenty, bohužel i nekonečné televizní seriály. Jedná se o celkem nenáročnou činnost, která seniorům nabízí, kromě zmiňovaných telenovel, vcelku pohodlnou možnost zábavy, vzdělání a rozšíření obzorů. Také diskuze rozpoutané po zhlédnutí pořadu mohou být konstruktivní a plné zajímavých postřehů.

Dramaterapie

používá prostředky dramatického umění, pracuje s fantazií. Jejím základem je hra, která napomáhá zmírnit sociální a psychologické problémy, odstranit komunikační bariéry, rozvíjet sebedůvěru, vytvářet pocit zodpovědnosti,

ale i uvolnění a radosti. K vyjádření se užívají improvizace, dramatická hra, pantomima, mimická a řečová cvičení, práce s textem, vyprávění příběhů, hra s loutkami a jinými předměty, maskami i líčením. V domově pro seniory si lze hrát na moderátora a filmové hvězdy, na seznamování, na emoce, pojídání jídla, házení imaginární věci, hádání osoby aj. Hrát se může ve dvojicích, skupinkách i v kolektivu.

Ergoterapie

neboli pracovní terapie, vychází z předpokladu, že člověk může zlepšit své zdraví a kvalitu života tím, že se aktivně zapojuje do zaměstnání, které pro něj může být významné a smysluplné. Cílem je dosáhnout maximální soběstačnosti a nezávislosti klientů. Podle definice České asociace ergoterapeutů, (ergoterapie, 2008, [online]) ergoterapie usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení nebo sociálním znevýhodněním.

Podle typu používaných činností lze ergoterapii rozdělit do různých oblastí:

- ergoterapie zaměřená na nácvik všedních denních činností, podporu zdraví a duševní pohody
- ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností
- ergoterapie zaměstnáváním – zachování aktivního života např. zdravotně postiženým
- ergoterapie funkční, nebo zaměřená na poradenství.

Možnosti ergoterapie, které jsou seniorům nabízeny, mohou mít formu individuální nebo skupinovou. Individuální ergoterapie se u seniorů opírá o podporu soběstačnosti a individuální aktivizaci. Je třeba zajímat se o jejich zájmy, záliby, ale i o bývalá povolání. Tyto informace lze využít při výběru vhodných aktivit tak, aby odpovídaly celoživotnímu zaměření konkrétního uživatele. Cílem skupinových aktivit v ergoterapii není jen snaha seniory zabavit, ale mají také velký terapeutický potenciál. U žen jsou oblíbené například kurzy vaření a pečení, při kterých si připomínají své schopnosti a dovednosti. Aktivizuje

se nejen jemná motorika, paměť, ale i vnímání všemi smysly. Muži raději pomáhají při drobných opravách a údržbářských pracích (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 38).

Muzikoterapie

Muzikoterapie patří do skupiny expresivních technik. V užším významu je uváděna jako psychoterapeutická metoda, která používá prvků hudby a jejích elementů, v širším jako praktická aplikace hudby do mnoha různých oborů pomáhajících profesí. Jejím cílem je udržení a podpora duševního a tělesného zdraví. Mezi hlavní charakteristické znaky muzikoterapie patří:

- je vhodná pro všechny věkové skupiny populace, různého sociokulturního zázemí, specifických potřeb i schopností
- naplňuje různé tělesné, emocionální, kognitivní, sociální i spirituální potřeby klientů a vyvolává pozitivní změny v lidském organismu
- využívá hudební zkušenost, elementy i prosté zvuky
- klient nepotřebuje hudební vzdělání
- měla by být prováděna kvalifikovaným a kompetentním muzikoterapeutem
- systematický, dlouhodobý (nikoliv jednorázový) proces

(Kantor, Lipský, Weber, 2009, s. 26)

Základními elementy v muzikoterapii jsou klient, hudba a terapeut, mezi kterými vznikají vzájemné interakce.

Dělení muzikoterapie podle vedení:

- **direktivní** - vedoucí úlohu přebírá terapeut a klient ho následuje. Postup je předem daný, terapeut využívá přímé usměrňování myšlení, postojů a chování klienta, uděluje rady, doporučení.
- **nedirektivní** – intervenci vede klient a terapeut ho následuje, doprovází, reflektuje jeho hudební chování, poskytuje mu pozitivní stimuly pro získání hudebních a osobních zkušeností a pro rozvoj vzájemného vztahu.

Formy muzikoterapie

- individuální je založena na interakci terapeuta s klientem. Obvykle se realizuje prostřednictvím samostatných sezení s klientem. Je personálně i ekonomicky náročná. Nejčastěji se využívá u klientů, vyžadujících bipolární vztah, se závažným tělesným nebo kombinovaným postižením, neschopných respektovat pravidla skupiny, agresivních, nebo pro které by skupinová forma terapie znamenala příliš velkou zátěž.
- skupinová terapie využívá skupinovou dynamiku. Tato forma nabízí možnost zabývat se problémy více klientů zároveň, nabízí příležitosti pro sociální učení, usnadňuje změnu postojů, modelů chování, pomáhá stimulovat jedince a zvýšit jeho výkon.
- komunitní terapie nepracuje s uměle vytvořenými skupinami klientů, ale s přirozeně existujícími skupinami a prostředím klientů. Týká se rodin, komunit vrstevníků či klientů určitých zařízení. Cílem je dosáhnout terapeutických změn v celém systému, s nímž se pracuje. Práce je zaměřená na způsoby komunikace a vztahy mezi jednotlivými členy komunity.

Kantor a Weber rozlišují v muzikoterapii *4 základní typy* hudebních zkušeností:

- hudební improvizace, představující spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů.
- hudební interpretace – klient reprodukuje jakýkoliv druh hudební formy.
- kompozice – zahrnuje kreativní vytváření jakéhokoliv hudebního produktu.
- poslech hudby – klient hudbě naslouchá a poté na ni reaguje.

Původní funkční jednotka hudby je spojena s náboženským a léčitelským rituálem. Dnešní civilizace ji integrovala do podoby liturgické a terapeutické. K léčitelským účelům byla hudba se svými elementy používána za účelem navození určitých psychických stavů nebo změn hudebními či mimohudebními prostředky. Neoddělitelně je spjata s náboženským a sociálním životem (Zelevá, 2007, s. 16). I v dnešní době provází naše rituály jako jsou svatby, pohřby, apod.

Holzer (2011) na muzikoterapii nahlíží z jiného úhlu. Dělí ji na dva hlavní proudy. První z nich je smyslově fyzikální, který pracuje s technikami v oblasti smyslového vnímání. Druhý se nazývá celostní, duchově energetický, nadsmyslově metafyzický. Ten je zaměřen na vnímání mimosmyslové a nadsmyslové. Pracuje s lidským energetickým polem, zasahuje do lidského duchovna. Mezi oběma proudy dochází k přesahům. Praktickým pozorováním bylo zjištěno, že již po krátké době dochází ke spontánnější komunikaci jak mezi klienty a muzikoterapeutem, tak i mezi členy terapeutické skupiny navzájem; z verbální komunikace lze uvést opakování krátkých zpívaných nebo hraných melodických útvarů, které muzikoterapeut po určitou dobu zpíval či hrál a stále dokola opakoval. Dalšími z pozorovatelných projevů jsou optimisticky laděný oční kontakt, v rytmu melodie opakující se pohyby končetin nebo částí těla, další mimovolné radostné pohyby, mimické emoční a hlasové reakce (Holzer, 2011).

Psychoterapie

Haškovcová (1989, s. 277) psychoterapii definuje jako intervenci, která se uskutečňuje psychologickými prostředky komunikační a vztahové povahy, s cílem zlepšit kvalitu života i zdraví a napomoci tak v dosažení normality. V pobytovém zařízení zaměřeném na gerontologickou klientelu psycholog pracuje buď s jednotlivci či skupinou. Rozhovor není zpravidla zaměřen na pouhou krizovou intervenci, ale postihuje co nejvíce interakcí z denního režimu seniora. Cílem je otevřít a udržet prostor pro seberealizaci a sebepotvrzení, dodat mu společenský akcent. Programová náplň jednotlivých sezení musí brát v úvahu skladbu klientů a jejich momentální potřeby. Při řízených besedách je kladen důraz na prožívání, klient je utvrzován v tom, že svůj život prožil smysluplně; tím se rehabilituje a aktivizuje udržení či zlepšení paměti, motorických návyků apod. K psychologickému působení na seniora je podle Kalvacha (1997, s. 57) důležité znát všeobecná paradigmata fyziologického, zdravého stáří, ke klientovi přistupovat jako k jedinečné osobnosti, znát jeho životní dráhu, jeho vztahy k hodnotám, lidem i k sobě samému. Podle J. Skály (in Kalvach, 1997, s. 80) by psychická podpora seniorů v pobytových zařízeních neměla vycházet pouze ze strany lékařů, ale i veškerého pečujícího personálu, neboť: „*při každém kontaktu působíme buď psychoterapeuticky nebo psychotraumaticky*“. Cílem této

neformální „psychoterapie denního kontaktu“ je posilování sebeúcty, pocitu jistoty, bezpečí, respektu apod.

Relaxační terapie

Podněcuje všechny lidské smysly a pozitivně na ně působí. Jedná se o využití hudby, světelných efektů, pomůcek pro stimulaci a aromatických látek. V moderních ústavech je využívána multismyslová místnost, tzv. snoezelen. Relaxační techniky navozují pocit uvolnění, objevují se vzpomínky, emoce. Jednou z nenáročných technik je poslech hudby. Schopnost vnímat a těšit se z ní mohou i těžce nemocní klienti trvale upoutaní na lůžko. Poslech je možné spojit s povídáním o autorově skladbě nebo o vlastních zážitcích spojených s návštěvou koncertů vážné či jiné hudby. Pro poslech specifických skladeb jsou příznačné Vánoce. Koledy a vánoční písně však mohou v některých lidech vyvolat smutek a lítost nad tím, že svátky netráví v rodinném kruhu. Dalšími relaxačními technikami mohou být dechová, meditační nebo protahovací cvičení (Mlýnková, 2011, s. 173).

Reminiscenční terapie

Základem lidské identity je vybavování si dávných prožitků a zkušeností z minulosti. Vzpomínky na dřívější život, rodinné vazby, vztahy, prostředí, historické události, zvyky a mnohé další jsou součástí představ člověka o sobě samém, jeho sebehodnocení a sebeúcty, vědomí celistvosti. Život provázejí neustálé změny a zejména ve starším věku dochází k četným ztrátám. To, co drží identitu člověka pohromadě, je jeho rodina a přirozené sociální prostředí, ve kterém prožil většinu života. Pokud je takový člověk umístěn do ústavního zařízení, je mu vše, až na pár maličkostí, odebráno a zbudou mu pouze jeho vzpomínky. Reminiscence mu může pomoci přizpůsobit se nové životní zkušenosti a hledáním smyslu své osobní existence. Jako reminiscenční terapie je obvykle označován rozhovor terapeuta s jednotlivcem či skupinou o dosavadním životě, vyvolávání vzpomínek na prožitky, aktivity a události z minulosti, pomocí různých hmotných či verbálních podnětů, ale i smyslů. Jejím cílem není hledání objektivní historické pravdy ani morální hodnocení průběhu života klienta. Základním terapeutickým prvkem je navození pohody a dobré nálady.

V práci se starými lidmi rozlišujeme 3 *typy* reminiscenčních přístupů:

- oddechový, jehož cílem je aktivizace seniorů ve volném čase
- podpůrný, pro navození psychické pohody, obnovení sebeúcty a posílení vlastní identity starého člověka
- terapeutický, který je prostředkem životní rekapitulace, vyrovnavání se s vlastním životem i smrtí (Janečková, Vacková, 2010, s. 23)

Nejčastějšími pomůckami jsou fotografie, dokumenty, dobové součásti oblečení, hračky, náboženské předměty a další různé předměty, se kterými se senioři běžně setkávali během svého života (hrneček, hřeben, pohlednice, mlýnek na kávu apod.) Pro kognitivní aktivizaci je v poslední době využíváno smyslové vnímání. Vhodnými podněty jsou vůně (mletá káva, smažená cibulka, sušené houby), zvuky (zvony, zpěv ptáků, řezání dříví), pohyby (tanec, houpání) i hmat (srst zvířat, zahřátý kámen, kostka ledu) Téma je třeba volit pečlivě s ohledem na předešlý život klienta, který si vzpomínkami a sdílením potvrzuje vlastní identitu a kontinuitu svého života. Jedná se o účinnou a snadno aplikovatelnou metodu, která by měla být nabízena v každém zařízení sociální péče. Uvedená metoda výrazně zlepšuje nejen psychický, ale také zdravotní a funkční stav seniorů.

Trénink paměti a kognitivních funkcí

V seniorském věku je důležitým prostředkem v prevenci negativních důsledků stárnutí organismu. Cvičit paměť lze v každém věku a na jakémkoliv místě. Je to nenáročná metoda, která je využívána prakticky v každém pobytovém sociálním zařízení pro seniory. Lze k ní použít i různé pomůcky, záleží na fantazii a kreativitě terapeuta. Mozkový trénink směřuje k posílení vnímání, koncentrace, postřehu, nacházení slov, vyjadřování, asociačního myšlení, logického uvažování, počítání i fantazie. Je účinný zvláště tehdy, pokud se do činnosti zapojí více smyslů. Nelze nesouhlasit s názorem Pospíšilové (1996, str. 37), která uvádí, že trénovaný organismus odolává neúprosnému procesu stárnutí více než netrénovaný. Dodává, že cvičení je třeba dělat s radostí, s uvolněním; bez rozčilování, že se nedaří.

Cviky rozděluje do *tří skupin*:

- cvičení na udržení pocitu kontinuity vlastní existence (ten se často rozpadá na nesouvislé prožitky bez většího významu, zvláště když pomine integrující účinek soustavy povinností, jako je například rodina nebo zaměstnání)
- cvičení orientace v prostoru pro zvýšení sebejistoty a bezpečnosti pohybu v domácím prostředí
- cvičení na posilování bezpečnosti pobytu mimo domácí prostředí

V domovech pro seniory se používají nejčastěji: slovní kopaná, hledání významů pro určitý výraz (koruna, oko, vlna), co je to, kdo je to, kde je to, doplňování přísloví, kdo ke komu patří, pexeso, křížovky, apod.

Zooterapie

je souhrnný termín označující metody rehabilitace a psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití pozitivního působení kontaktu člověka se zvířetem. Provozovat ji může profesionál i laik, ve skupině osob či individuálně (Velemínský, 2007, s. 31).

Dělení zooterapie podle druhu zvířete:

- canisterapie = setkávání klienta se psy.
- delfinoterapie = využití delfínů v rámci zooterapie
- felinoterapie = kontakt s kočkami
- hipoterapie = využití koně k terapeutickým účelům
- insektoterapie = využití hmyzu v rámci zooterapie
- lamaterapie = kontakt s lamou
- ornitoterapie – využití ptactva v rámci zooterapie

V zooterapii se setkáváme i dalšími zvířaty, která v souvislosti s terapií označujeme opisem (terapie akvarijními rybičkami, exotickými zvířaty) nebo souhrnným názvem, jako např. petterapie = označení pro terapeutické využití

domácích mazlíčků (zakrslý králík, myška), farmaterapie = využití hospodářských zvířat (kozy, slepice).

Dělení zooterapie podle metod:

- AAA – Animal Assisted Activities = aktivity za pomoci zvířat. Přirozený kontakt klientů se zvířetem zaměřený na rozvoj sociálních dovedností. Cílem je například zlepšení komunikace, pohyblivosti, motivace, zbavení stresu a uzavřenosti. Typickými technikami je například hlazení zvířat, péče o zvíře, procvičování komunikace a paměti aj.
- AAT – Animal Assisted Therapy = terapie za pomoci zvířat. Cílený kontakt člověka se zvířetem, zaměřený na zlepšení psychického a fyzického stavu klienta. Typickými technikami jsou polohování, hlazení zvířat, zaměření na verbální a neverbální komunikaci apod.
- AAE – Animal Assisted Education = vzdělávání za pomoci zvířat. Přirozený či cílený kontakt se zvířetem zaměřený na zlepšení výchovy, vzdělání a sociálních dovedností klienta. Typickými technikami je využití zvířete jako prostředníka při výuce, rozvoj komunikace, motoriky apod.
- AACR – Animal Assisted Crisis Response = krizová intervence za pomoci zvířat. Přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí. Zaměření na zlepšení psychického a fyzického stavu klienta. Typickými technikami je motivace ke komunikaci a interakci, empatie, hlazení, hra s hračkami, aj.

O zooterapii dále podrobněji pojednává kapitola 6.

5.4.2. Techniky práce s klienty vyžadujícími specifický přístup

Zvláštní skupinou jsou klienti, kteří na běžnou terapii nereagují. Jsou to především senioři v pokročilém stádiu demence, těžkým psychotickým onemocněním, autismem, těžkou mentální retardací. Jedním z důsledků tohoto poškození je právě neschopnost zachytit či uvědomit si své prožívání. Podle Faixové lze uvedené techniky uplatnit zvláště u jedinců, kteří jsou pohlceni

vlastním světem a z tohoto důvodu mají obtíže s navazováním kontaktu s druhými lidmi.

Focusing

Focusing je proces, kdy se člověk více dostává do kontaktu s určitým druhem tělesného vědomí - tělesným pociťováním. Terapeut by měl pomáhat klientovi zachytávat tyto tělesné pocity, naslouchat jim a formovat do slov a srozumitelných významů. Výsledkem je schopnost uvědomovat si své prožívání a pocity v těle.

Preterapie

Preterapie klientovi umožňuje pocit společného prožitku, uvědomění si sebe sama. Jedná se o reagování na klienta pohybovým, slovním či zvukovým zrcadlením. Směřuje ke konkrétnímu - tedy k tomu, co konkrétně vnímáme, vidíme. Spousta terapeutů reaguje na všeobecný základ symbolických významů, nikoliv na to, co skutečně existuje. Proto je zapotřebí dlouhodobá znalost klienta.

Rezoluční terapie

Rezoluční terapie vychází ze znalosti životního příběhu klienta, který se nachází již v pokročilém stádiu demence. Terapeut mu neobjasňuje skutečnou realitu, ale „hraje roli“, ve které ho klient vidí, respektuje jeho svět.

Validační terapie

Validační terapie pracuje se subjektivní realitou klienta, emocionalitou a respektuje individuální výklad. Lidé v pokročilém stádiu demence vyjadřují své city často místo slov pomocí mimiky, pohybů, gest, výrazu očí, zabarvení hlasu apod. Validovat znamená hodnotit, vzít na vědomí city druhých jako pravdivé, protože pokud popřeme myšlenky klientů, je to jako bychom popírali je samotné. I když se nám to zdá nelogické, musíme s nimi souhlasit. Propojením komunikačních dovedností a empatie se snažíme proniknout do vnitřního světa zážitků dezorientovaného člověka. Důležité je získat si jeho důvěru a navodit pocit jistoty. Podle Klimentové (Sýkorová, Chytil, 2004, s. 246) je pravým opakem terapií zaměřených na práci s objektivní, faktickou realitou. Důležité je naslouchat verbálním narážkám, v potaz jsou brány i neverbální signály. Nikdy se neříká ne

a klient je postupnými kroky veden žádoucím směrem. Někdy pomůže dotyk, delší pohled do očí, rytmus, příjemně znějící slova; vše, co pomáhá stimulovat minulé zážitky a slasti (Malíková, 2011, s. 239).

Validace je založená na *deseti obecných principech*:

- každý člověk je jedinečná osobnost, která má právo na individuální přístup
- každý má právo na poskytnutí péče bez ohledu na míru dezorientace
- chování dezorientovaných osob má svůj smysl
- chování ve stáří odráží fyzické, sociální i psychické změny, které osobu provázely celým životem
- chování starého člověka může být měněno pouze pokud to sám chce
- staří lidé by měli být akceptováni bez jakýchkoli předsudků
- každou životní fázi provázejí specifické úkoly; jejich nesplnění může způsobovat psychické potíže
- při selhávání paměti starého člověka je potřeba oživovat vzpomínky z minulosti; tím senior nabývá rovnováhy
- ignorací bolestivých pocitů se seniorovi přitíží, naopak společným sdílením mu ulehčíme od emocionálního břemene
- empatie vytváří důvěru, redukuje úzkost a obnovuje důstojnost

(Klimentová in Sýkorová, Chytil, 2004, s. 247)

K hlavním cílům validační terapie patří podle výše uvedené autorky zejména znovunabytí sebehodnoty seniora, omezení stresu, úzkostí a depresí; zlepšení komunikace a samostatnosti; vyřešení neuzavřených problémů z minulosti, vyrovnání se s životními ztrátami, ale i redukce medikace i donucovacích prostředků používaných pro zvládnutí nepřipustného chování.

Smyslová aktivizace

Smyslová aktivizace je nová metoda práce s velmi starými a demencí postiženými seniory. Zavedla ji rakouská terapeutka Lore Wehner. Od roku 2011 se používá i u nás. Tato metoda je zaměřená na stimulaci všech smyslů člověka a ulehčuje starým lidem přístup k jejich schopnostem a zdrojům. Terapeut přirozeně komunikuje s klientem prostřednictvím barev, zvuků, dotyků, chutí

a vůní. Cílem metody je pochopení vlastní hodnoty každého člověka, jeho potřeb a zájmů. Mottem je známé heslo Montessori: „Pomoz mi, abych to udělal sám“ (smyslová aktivizace, [online]).

6. Využití zvířat k aktivizaci seniorů v sociálních zařízeních

Mezi zvířaty chovanými doma a člověkem existuje již od nepaměti vzájemný vztah. Zvířata dokáží zmírnit pocity osamělosti a společenské izolace. Domácí zvíře není věc, je na nás závislé a my se o něj musíme postarat. S tím je spojena určitá zodpovědnost, což například seniorům může zvyšovat sebevědomí, neboť tím získají důležitou náplň svého současného života. Péči o zvířata se posiluje fyzická kondice majitele, psychika i celkový zdravotní stav. Je prokázáno, že hlazením srsti zvířete dochází k poklesu krevního tlaku a srdeční činnost se zklidňuje. Navozuje se stav celkového uvolnění. U domácích zvířat je určitá jistota, že se chovají stále stejně a nejsou náladová. Většinou vděčně přijímají pozornost člověka a lásku mu opětují. To uvítají zvláště osamělí lidé. Se zvířetem si mohou nahlas popovídat, nebo jeho prostřednictvím navazovat komunikaci s jinými lidmi. Domácí miláčky bývají častým námětem jejich rozhovorů (Nerandžič, 2006, s. 21). Pokud je senior umístěn do pobytového zařízení, zvíře mu usnadňuje adaptaci na nové prostředí a pečujícímu personálu zahájení společného dialogu. Oklikou přes zvíře, které navodí téma rozhovoru, se otvírá sám klient. Rovněž nepříjemné a bolestivé léčebné zákroky mohou být v přítomnosti zvířat lépe snášeny. Proto jsou zařazována do terapeutických programů, ať již v oblasti fyzikální terapie nebo jako součást léčby zaměstnáváním. Jsou rovněž vhodná pro nácvik řečových schopností, pro cvičení jemných svalových koordinací, kreslení, malování, modelování apod. Jelikož se téměř každý setkal v průběhu života s nějakým domácím zvířetem, lze u seniorů vyvolávat a posilovat vzpomínky na zážitky, a tak zlepšovat paměť, orientaci i sebevědomí. Terapie pomocí zvířat se rovněž osvědčila při útlumových stavech nebo léčbě depresí. Větší plemena psů lze využít i při polohování imobilních klientů. S osobami upoutanými na lůžko je potřeba pravidelně hýbat, neboli měnit jejich polohy, aby si protáhly a procvičily svalstvo a zabránilo se vzniku proleženin. K tomu se běžně používají podpůrné polštáře, které lze nahradit vycvičeným psem, který díky své teplotě a srsti působí na klienta velmi příjemně.

Dveře nemocnic se postupně začínají otevírat nejen psům koterapeutům, ale i dalším zvířatům. Lékaři jejich přínos berou s respektem. Ve Fakultní

nemocnici Motol funguje canisterapeutický program již od roku 2003 a od roku 2009 se do uzdravování pacientů začali zapojovat i dobrovolníci s dalšími zvířaty.

Pod patronátem Motolské fakultní nemocnice od roku 2008 probíhají odborné zooterapeutické konference pro lékaře z různých zdravotnických zařízení, kde jsou vedeny diskuse o začleňování zvířat do léčebných režimů pacientů a následné rehabilitace. Diskuse odborné veřejnosti o přítomnosti zvířat v geriatrických zařízeních jsou vedeny, bohužel, pouze sporadicky.

Ústavní prostředí bývá důvodem rezignace a otupělosti. V organizovaném rytmu služeb personálu často chybí stabilní objekty pro citové vazby. V takových případech se může zvíře stát stabilizujícím činitelem, neboť je seniorům stále k dispozici, uspokojuje jejich potřebu lásky, náklonnosti, blízkosti, ale i starostlivosti. Obyvatelé geriatrických zařízení se v přítomnosti zvířat stávají vyrovnanějšími a trpělivějšími. Sociální klima bývá méně napjaté; mezilidské konflikty se zmírňují a stresové situace se lépe snášejí. Společně prožívaná radost osvobozuje. To platí nejen u klientů, ale i v jejich vzájemných vztazích s personálem.

6.1. Aktivizační programy se zvířaty

V institucích zaměřených na seniory existují tři možnosti aktivizačních programů: návštěvní programy, chov zvířat v ústavech a přinesení zvířat do ústavů z původních domovů obyvatel.

Návštěvní programy

V rámci aktivizačních programů přicházejí dobrovolníci i odborní instruktoři pravidelně se svými vlastními cvičenými zvířaty na krátké, avšak pravidelné návštěvy do ústavů. Pro takové návštěvy se nejlépe hodí psi, a to pro jejich přizpůsobivost a pro radostné chování při kontaktech s lidmi. Do této skupiny lze zařadit také některé rasy koček, které se vyznačují mazlivostí a přítulností. Nelze opomenout některá menší zvířata, jako jsou například králíci, morčata, činčily. Jedním z důležitých aspektů kvalitní zooterapie je pravidelnost. Každé vynechání naplánované návštěvy je pro seniory zklamáním. Proto by neměl být takový program závislý pouze na jedné osobě.

Zvířata chovaná přímo v ústavech

Spektrum zvířat, která v pobytových sociálních zařízeních zdomácněla, je opravdu široké. Kromě akvarijních rybek zde vidáme želvy, andulky, kanárky, papoušky, králíky, myšky, činchily, křečky, kočky a psy. Poslední jmenovaní jsou v povědomí lidí nejoblíbenější zvířata. Tato obliba není bezdůvodná. Oba druhy patří totiž mezi nejsilnější zvířecí individuality a nabízejí tak cenné podněty, se kterými se může člověk zabývat. Pozorování koček přináší celou řadu podnětů: plížení, číhání a skoky patří mezi pohyby, kterými jsou kočky charakteristické nejen venku, ale i v místnosti. Kočka bezesporu představuje symbol tepla a spokojenosti. Pes má pro změnu obzvláštní schopnosti k přizpůsobování a nechá si líbit i hrubší zacházení. Malí hlodavci jsou často neoprávněně pokládáni za objekty vhodné pouze pro děti. I starším občanům poskytují možnost uklidňujícího hlazení a mají-li prostředí vhodné pro hraní, nepatří mezi nudná a obyčejná zvířata, ale k zajímavým objektům pozorování. Malí hlodavci mají velmi bohatou škálu chování, proto je vhodné umístit je do prostorné klece na frekventovaném místě, kde je mohou mobilní obyvatelé domova snadno pozorovat. Zvířátka lze na krátký čas přemístit do menší klícky, kterou přineseme do pokoje k trvale ležícím pacientům. Pozitivem na chovu drobného zvířectva je především časová i finanční nenáročnost. U starých lidí jsou oblíbeni i malí ptáčci, kteří pozitivně působí švitořením, aktivitou i pestrým zabarvením. Akvarijní rybky naopak působí uklidňujícím dojmem, ale jejich prospěšnost je omezena na pozorování, krmení, maximálně spoluúčast při údržbě akvária. Jak dalece mohou být využita běžná domácí zvířata pro potřeby ústavů, záleží vždy na místních podmínkách. V každém domově by měl být člověk, který je za zvířata odpovědný. Stará se o jejich krmení, výchovu, hygienu, veterinární ošetření, ale také je chrání před týráním, vyčerpáním či překrmováním (Nerandžič, 2006, s. 22).

Zvířata přinesená z původních domovů obyvatel

Drtivá většina pobytových zařízení pro seniory v Evropě zakazuje přinášet si s sebou z domova zvířata. A to je také často důvod, proč staří lidé odmítají nastoupit do ústavního zařízení. Pokud se nenajde jiné řešení, obvykle se musí zvíře utratit. Patří to ke smutným začátkům poslední životní etapy starého člověka

a jeho vstupu do nového, cizího prostředí. Obvykle tento závažný krok znamená definitivní rozloučení s dosavadním způsobem života, ztrátu důvěrně známého domova, zázemí, letitých sousedů, přátel i domácího mazlíčka. Pokud si ale může vzít své zvířátko s sebou, přestup do nové životní etapy může probíhat méně problematicky. Seniorovi byla ponechána alespoň malá, přesto velice důležitá část jeho soukromí. Cítí se pak jistěji a snadněji se dokáže přizpůsobit novému prostředí. Podmínkou je jeho schopnost o zvíře pečovat. Samozřejmě je třeba brát ohledy na zvyklosti nového domova a jeho obyvatel. Případný spolubydlící na pokoji by měl být dříve sám vlastníkem zvířete, nebo alespoň velkým přítelem zvířat. V domovech, kde žije na pokoji více obyvatel, by mělo být nově příchozí zvířátko umístěno mimo ložnici, nejlépe ve společenské místnosti či hale. Ostatní spolubydlící by měli být předem informováni o příchodu nového „zvířecího“ obyvatele, třeba fotografií nebo oznámením na informační vývěsce. Pokud se jedná o většího živočicha, měl by být přiveden na „ukázkovou návštěvu“, aby budoucí spolubydlící měli větší možnost se s ním seznámit. V současnosti se v našich pobytových sociálních zařízeních větší zvířata přinesená z původních domovů obyvatel téměř nevyskytují (myšleno psi a kočky), přesto několik domovů umožňuje chov vlastních drobných živočichů (Poduschka, 1998).

6.2. *Historie využití zvířat k terapeutickým účelům*

Nejlepším přítelem člověka je pes. Lacinová (in Velemínský, 2007, s. 27) uvádí, že již odpradáвна lidem pomáhal nejen v hospodářství jako hlídač, lovec či pastevec, ale plnil i funkci společníka, což dokazují různé archeologické nálezy společných pohřebišť. Důkazem je objevení 12 tisíc let starého paleolitického hrobu na území severního Izraele, kde byly nalezeny kosterní pozůstatky společně pohřbeného člověka a psa. Paže člověka byla obtočena kolem krku psa a ruka spočívala na jeho rameni, jako kdyby i po smrti chtěla zdůraznit vazbu, která mezi nimi existovala za jejich života. Pes se stal oblíbeným společníkem téměř všech národů a člověk brzy zaznamenal i možnosti jeho léčebného využití, což dokazují artefakty z osmého až devátého století objevené na území původní Franské říše (Nerandžič, 2006, s. 31). Psi i další drobná zvířata byli využíváni k terapeutickým účelům při léčení duševně nemocných i v následujících stoletích, např. v Anglii,

Švýcarsku či Německu. V USA byli psi, podle dochovaných dokumentů z roku 1919, využíváni v nemocnicích jako „kamarádi ke hrám“, později pomáhali při rehabilitaci válečných veteránů (Velemínský, 2007, s. 28). Průlom v masovějším využití zvířat k terapeutickým účelům nastal ve druhé polovině dvacátého století. Zvířata začala být využívána nejen v léčebnách a nemocnicích, ale i ve věznicích, dětských domovech, ve školách, v neposlední řadě i v domovech pro seniory.

Soužití koček s člověkem potvrzují archeologické nálezy z oblasti Jericha, z doby asi devět tisíc let před naším letopočtem. Jejich úloha souvisela s ochranou lidských obydlí před různými škůdci. Postupem času se funkce koček měnila. V Egyptě je například před čtyřmi tisíci lety uznávali jako převtělené božstvo. Dnes je role koček spíše společenská. Ve zdravotnictví se s nimi začalo pracovat přibližně ve stejné době jako se psy. K léčbě se nejčastěji využívá hlazení srsti a prohřívání rukou (Nerandžič, 2006, s. 61, 72).

První nepřímé zmínky o léčebném využití jízdy na koni se objevují ve filozofických dílech Marca Aurelia ze stoosmdesátých let našeho letopočtu (Velemínský, 2007, s. 220). Nerandžič (2006, s. 220) pro změnu popisuje, že jihoameričtí indiáni nechávali své blízké nemocné ležet na hřbetě chodícího či klusajícího koně a rytmickým pohybem se prováděla masáž těla pacienta. První cílený popis léčby pomocí koně v Evropě pochází ze sedmnáctého století. Vyzdvihováno bylo psychologické působení jízdy jako zdroje radosti, rytmický pohyb koně či snaha jezdce o udržení rovnováhy.

6.3. Příklady zooterapie seniorů v České republice a v zahraničí

Zooterapie v Domově pro seniory v Kaplicích v České republice

Své zkušenosti s aktivizací seniorů za pomoci zvířat v Domově pro seniory Kaplice popisuje ve své publikaci Mgr. Holczerová (2013). Klienti domova často uváděli, že ve svém životě byli obklopeni zvířaty, ať již hospodářskými či domácími mazlíčky. Při vzpomínkách na dřívější život často plakali a bylo evidentní, že jim zvířecí přítel velice chybí. Proto se vedení domova rozhodlo zavést tři formy zooterapie. První z nich jsou návštěvní programy, kdy zvíře se zooterapeutem dochází na půdu domova. Návštěvy probíhají vždy na daném místě, ve stejném

čase. Jedná se o individuální nebo skupinová setkání s cvičeným psem. Canisterapie probíhají častěji u klientů trvale ležících, kteří mají omezený kontakt s ostatními spolubydlíci. Senior má možnost se zvířetem komunikovat, krmit ho, hladit apod. Tato setkání bývají emotivní a podle autorky jsou pro obyvatele domova vždy velkým přínosem. Dalším zooprogramem je rezidentní pobyt zvířat v zařízení. To znamená, že zvíře je majetkem konkrétního majitele. To lze v domově chovat pouze za určitých podmínek, například materiálních, hygienických, výcvikových či architektonických. Dále v domově na stálo bydlí čínčila vlnatá, která je výborným prostředníkem pro rozvoj komunikace mezi klienty, ale i motivací k jejich pohybu. Na druhém pracovišti bylo umístěno velké akvárium se spoustou drobných rybiček a dominantním krunýřovcem velkoploutvým, kteří nikdy neomrzí. Posledním typem využití zvířat k aktivizaci je farmingterapie. Od roku 2012 bydlí na zahradě domova pro seniory několik ovcí kamerunských. Klienti je na svých procházkách pravidelně navštěvují a poté o nich živě diskutují. Přímý kontakt se zvířetem jim přináší pocit uspokojení. Mohou je krmit a podílet se na péči o ně. Na počátku roku 2013 se stádo rozrostlo o dvě jehňata, která do domova vnesla další radost z nového života.

Zooterapie v léčebně dlouhodobě nemocných v Motole

Dobrovolník se psem navštěvuje pacienty přímo na pokoji. Ti mohou psa odměnit pamlskem, pohladit si ho nebo ho jen tak pozorovat. Polohování je, bohužel, stále omezené nedostatkem vhodných psů. Zooterapie s drobnými zvířátky probíhá formou AAE – pro terapeuta náročnější na přípravu návštěvy. Jednotlivá zvířata určená k celoročnímu pobytu v nemocnici byla vybrána podle náročnosti na chov – vzhledem k tomu, že jsou umístěna v kanceláři dobrovolnického centra, jsou to nenáročné strašilky, africké oblovky (šneci) a mravenci. Průzkum potvrdil, že i tak malé živočich dokáže zaujmout. Pacienti je mohou pozorovat, některé si berou i na ruku. Při pozorování dobrovolník vypráví zajímavosti nejen o přítomných zvířatech, ale také o přírodě apod. Senioři se tak odreagují od stereotypu nemocnice a současně se dozvědí více o přírodě. I když je zde primárním cílem zooterapie radost pacientů a jejich odpoutání se od běžného chodu nemocnice, terapeuti zaznamenali i další pozitivní vlivy, jako je např. zlepšení komunikace. Zpětnou pozitivní vazbu potvrzuje i personál léčebny.

Jednou za 6-8 týdnů pořádá dobrovolnické centrum tzv. psí a zvířátkové dny. Těchto nárazových akcí se účastní více dobrovolníků s pestrou paletou zvířat. Některá předvádí svou poslušnost, zapojují se do různých her a úkolů, o jiných si jejich majitelé s pacienty povídají (Hurdová, 2011, [online]).

Z našich odborníků, kteří se zasloužili o zviditelnění zooterapie, lze jmenovat bývalého děkana Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, profesora MUDr. Miloše Velemínského, CSc., Dr.h.c., Doc. PhDr. Adélu Mojžíšovou, PhD, MUDr. Josefa Kouteckého, DrSc, Ing. Ivonu Svobodovou, Ph.D., Mgr. Blanku Zemanovou nebo MUDr. Lenku Galajdovou.

Zooterapie v Rakousku

Vznik návštěvních programů se zvířaty v ústavu pro seniory ve Vídeňském okrese Lainz publikovala jeho primářka, MUDr. Eva Fuchswansová. První pokus přivést zvířata do jejich ošetrovatelského ústavu pro seniory se uskutečnil v roce 1988 a provázela jej spousta námitek a překážek. Klienti se začali setkávat s různými zvířaty, převážně se psy, na zahradě ústavu, mimo jeho vnitřní prostory. Přesto byl výsledek velice pozitivní. Senioři byli těmito zvířecími návštěvami nejen nadšeni, ale u mnohých bylo zaznamenáno zlepšení tělesného i psychického stavu. Depresivní a do sebe uzavření klienti s narušenými mezilidskými vztahy začali zvolna sami od sebe vyhledávat kontakty se svými spolubydlícími i s personálem. Zvířata působila jako katalyzátor tohoto příznivého efektu. Pacienti dokázali uvolněně hovořit o zvířecích návštěvnících a zapomínali na svoje osobní starosti. Úspěch byl tak velký, že návštěvy psů a koček byly povoleny i na jednotlivých odděleních uvnitř budovy, později i v ložnicích s imobilními seniory. Personálu se podařilo zařídit přístup i návštěvám s menšími živočichy, jako jsou králci, myši, dokonce i ochočená slepice. Senioři, kteří neprojevovali o zvířata zájem, nebyli ke spoluúčasti nuceni. Často však dění sledovali z povzdálí a postupně se do programu zapojovali. Zmatení pacienti, s kterými nešlo navázat verbální kontakt, byli náhle schopni s přivedenými zvířaty zcela smysluplně komunikovat. Tento účinek byl však časově omezený pouze na dobu vlastní zvířecí návštěvy.

Vedlejším úspěchem uvedené aktivizace byla zvýšená motivace k tělesně zaměřené rehabilitaci. Senioři upoutaní na lůžko si přáli po příchodu jejich

oblíbenec vstát, nejvážněji postižení pacienti se snažili na posteli alespoň posadit. Depresivní pacienti byli po návštěvních programech mentálně aktivnější, zvláště pokud se mohli dotýkat měkké a teplé srsti zvířat. Jako důležitá se ukázala pravidelnost kontaktu. Při časovém omezení nebo přerušení docházek bylo pozorováno výrazné zhoršení symptomů deprese. U apalických seniorů se ukázalo, že doposud zcela nehybní jedinci začali pohybovat rukama, když si chtěli pohladit kožíšek přineseného zvířátka.

Závěrem primářka Fuchswansová uvádí, že návštěvní programy svým dopadem daleko přesáhly pouhou přítomnost zvířat na oddělení a měly prokazatelně pozitivní vliv na jednotlivé klienty. Bylo zřejmé, že pozitivní atmosféra s uvolněním a s dobrou náladou se přenesla z pacientů i na personál (Poduschka, 1998).

6.4. *Legislativa a zooterapie*

Právní otázky, stejně jako hygienické normy pro chov zvířat v ústavních zařízeních v České republice nebyly dosud jasně formulovány. Za směrodatné se považují předpisy příslušných úřadů, zodpovědných za chod daného ústavu. Problematika chovu zvířat by měla být stanovena v interních předpisech jednotlivých zařízení.

6.4.1. Přehled organizací v České republice zabývajících se chovem zvířat k terapeutickým účelům

Přehled registrovaných organizací zabývajících se zooterapií zpracovala Tichá (in Velemínský, 2006, s. 44 - 46). Z mezinárodních organizací působících na území České republiky uvádí:

- International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO), což v překladu znamená Mezinárodní organizace sdružující společnosti zabývajících se výzkumem vztahů mezi člověkem a zvířaty.
- Delta Society – mezinárodní nadace pro ochranu přírody a vztahy mezi zvířaty a lidmi, terapie pomocí zvířat.

- European Society for Animal Assisted Therapy (ESSAT), neboli Evropská asociace AAT. Jejím cílem je podpora národních organizací zabývajících se zooterapií.

Organizace založené v České republice:

- Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (AOVZ) byla založena s cílem šířit myšlenky pozitivních vlivů zvířat na člověka.
- Canisterapeutická asociace (CTA) sdružuje organizace, které se zabývají zooterapií (kromě hiporehabilitace)
- Česká hiporehabilitační společnost (ČHS) zastřešuje organizace zabývající se hipoterapií.

6.4.2. Pravidla organizace chovu zvířat v domovech pro seniory

Pobytová sociální zařízení pro seniory by měla respektovat následující pravidla, která vydala ve své příručce Zvířata v domovech pro seniory společnost Hestia.

- před pořízením zvířete je třeba určit, kde bude mít své místo
- musí se vyjasnit právní a finanční otázky
- určí se osoba, která bude zodpovědná za péči o zvíře
- všichni obyvatelé domova i personál jsou seznámeni s potřebami a chováním zvířete
- pečovatelé musí vědět o strachu, alergiích i averzích klientů vůči zvířeti
- senioři musí mít dostatek času na zvíře si zvyknout, a naopak
- v případě odmítnutí zvířete klienty se musí najít náhradní umístění
- všichni obyvatelé domova by měli mít ke zvířeti stejný přístup
- zvíře by mělo mít možnost stáhnout se do ústraní a odpočívat
- o zvíře je třeba řádně pečovat, lze ho hýčkat, ale ne překrmovat

(Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 88)

6.4.3. Negativní jevy v zooterapii

V roce 2012 se uskutečnila v Hradci Králové mezinárodní konference sociálních pracovníků, na které vystoupila doktorka Šoltézová z Katedry sociální práce Filozofické fakulty Prešovské univerzity v Prešově se svým příspěvkem na téma Teoretické a praktické aspekty aktivit a terapie s asistencí psů. Autorka uvedla, že na Slovensku byl v letech 2008 – 2011 realizován výzkum, který prokázal, že k nejčastějším negativním jevům v zooterapii patří různorodost a nejednotnost metodických postupů, nedostatečné vzdělání terapeutů, nedostatek odborné literatury, nevyužívání supervize, absence závazných principů, vhodné podmínky k realizaci služeb. V neposlední řadě je to nedostatečná legislativní úprava v dané oblasti. Odborníci se shodují, že stejně tomu je i u nás. Veřejnost má o zooterapii zkreslené představy a nepřiměřená očekávání. Díky nedostatečné legislativě může činnost vykonávat prakticky každý, což přináší riziko nekompetentních služeb (Janebová, 2013, s. 193).

6.5. *Výzkum v zooterapii*

6.5.1. Výzkum vlivů zvířat na člověka

V našich podmínkách se výzkumem v oblasti zooterapie oficiálně nezabývá žádná instituce, nicméně interakci zvířete a člověka se věnuje řada odborníků, ale i studentů vysokých škol, kteří si toto téma vybrali pro svou závěrečnou práci. Ti například v roce 2009 (Geriatría, 2009) publikovali závěr rozsáhlého výzkumu zaměřeného na oblíbené aktivity seniorů ve věku 80 let a více, který prokázal, že k nejoblíbenějším činnostem patří péče o zvířata.

Nerandžič (2006, s. 21) zkoumal působení zvířat v domovech pro seniory na kolektivní psychickou atmosféru. Poukázal na skutečnost, že zvířata člověka nehodnotí, zda je krásný či ošklivý, nedělá rozdíl mezi zdravým či nemocným. U nově příchozích klientů zmírňují potíže s adaptačním stresem a při dlouhodobém pobytu naopak motivují a aktivizují seniory k pohybu a dalším činnostem spojených s péčí o zvíře. Výzkum potvrdil, že u obyvatel ústavů se celkově zlepšuje komunikace, klienti, kteří žili jen minulostí, se opět vrací

do přítomnosti a orientují se na budoucnost. Jejich život znovu dostává smysl. K nejvíce přínosným zvířatům řadí psy a kočky pro jejich očekávané chování, přítulnost, ale i blízkost všem typům klientů – z vesnice i velkoměsta. Králíci a drobní hlodavci obvykle nejsou tak společenští, ale poskytují příležitost k osobnímu kontaktu nebo aktivitu při krmení či čištění.

Mgr. Eva Kadlecová z Katedry psychologie Pedagogické fakulty UK přednesla na Celostátní zooterapeutické konferenci v roce 2012 příspěvek o svém výzkumu doplněném zahraničními poznatky o konkrétních fyzických, psychologických a sociálních účincích zvířat na seniory.

Z jejího příspěvku vyplývá, že k účinkům fyzickým patří zejména zlepšení nálady, klidu, mírnění bolesti, méně stresu a depresí, pokles krevního tlaku, posílení kardiovaskulárního a imunitního systému, v neposlední řadě lepší pohyblivost. Při popisování psychologických účinků Kadlecová uvádí, že zvířata seniorům poskytují emoční podporu, nehodnotí, mohou se objímat a hladit, snižují apatii. Lidé se přestávají soustředit na své problémy, vnímají pocit bezpečí, jsou upřímní a pokud pečují o zvíře, cítí se být užiteční, což jim přináší sebedůvěru.

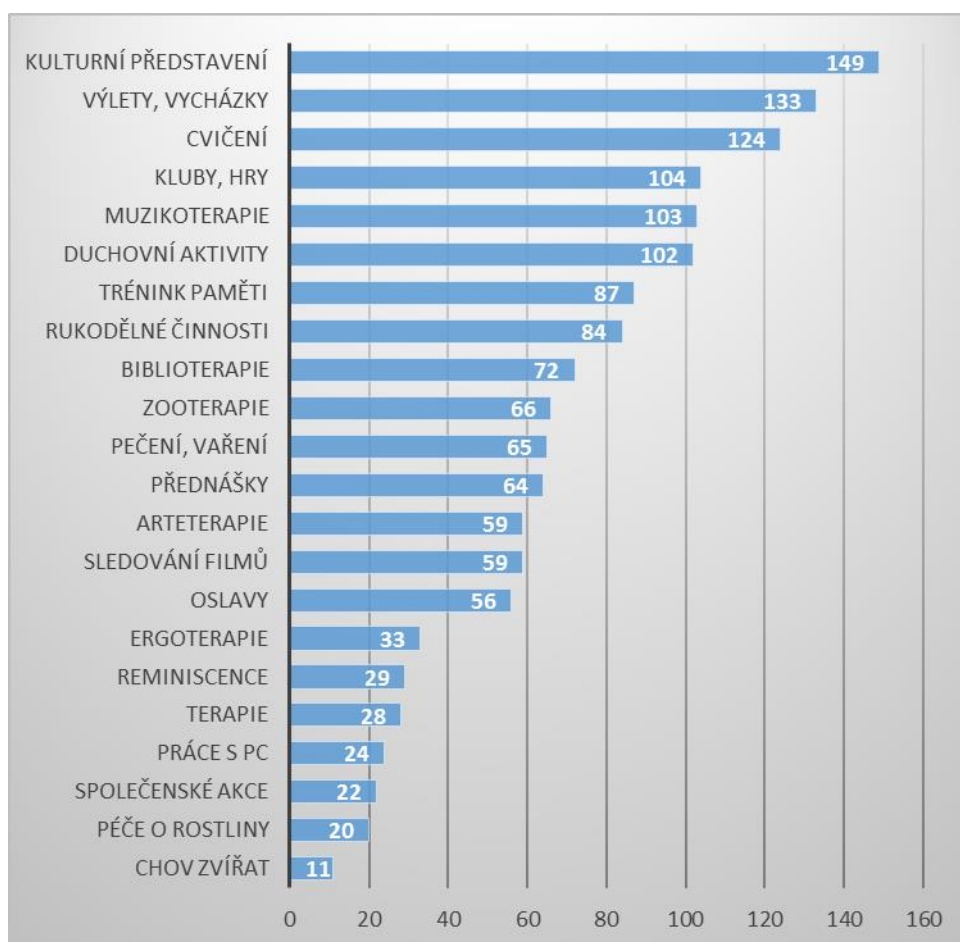
Poslední kategorií výzkumu byl vliv sociálních účinků. K těm patří snížení sociální izolace jednodušším navazováním vztahů a celkové zlepšení interpersonální komunikace (Hurdová, 2012 [online]).

Ze zahraničí také pochází studie Italky Mugnayové, která v Meyerově univerzitní nemocnici uskutečnila výzkum na téma Vliv canisterapie na vnímání stresu a bolesti u dětských pacientů a jejich rodičů. Děti, které si mohly při odběru krve hrát se psem, vykazaly mnohem nižší hladinu stresového hormonu kortizolu i bolesti oproti dětem, které si se zvířetem nehrály. Menší stres u dětí uklidnil i jejich rodič (Galajdová, s. 156).

6.5.2. Zmapování aktivizačních technik v domovech pro seniory ČR

V průběhu let 2014 a 2015 proběhl na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze, Katedře sociální práce, pod vedením dr. Dragomirecké výzkum s cílem zmapování služeb poskytovaných v domovech pro seniory, s důrazem na nabídku aktivizačních programů. Zdrojem dat byly webové stránky domovů pro seniory,

kteře jsou uvedené v Registru poskytovatelů sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí. Z celkového aktuálního souboru 509 zařízení byla data zpracována o 203. Přehled aktivizačních činností ve sledovaných ústavech znázorňuje následující graf č.1.



Graf č. 1 Přehled aktivizačních programů v domovech pro seniory. (Dragomirecká, 2015)

Podrobnějším zkoumáním bylo zjištěno, že téměř 40 % zařízení provádí zooterapii, nejčastěji se jedná o externí canisterapii. Pouze 11 zařízení (6 % ze sledovaného počtu) uvedlo, že chová zvíře vlastní, nejčastěji exotické ptactvo, křečky, osmáky či králíky (Dragomirecká, 2015).

Jedním z výsledků výzkumu je zjištění, že údaje o poskytovaných aktivizačních službách uváděné na webových stránkách jednotlivých zařízení jsou

neúplné a mnohdy nedostatečným způsobem prezentují nabízené služby. I k této skutečnosti autorka přihlédla a svůj výzkum zrealizovala osobním šetřením.

Praktická část

7. Empirické šetření

7.1. Výzkumné téma a cíl rigorózní práce

Kvalitativní výzkum je zaměřen na nově se rozvíjející metodu zooterapie. Za téma výzkumu autorka zvolila přítomnost zvířat v pobytových gerontologických zařízeních. Využita byla data z různých zdrojů.

Cíl výzkumu stanovuje, čeho má být během šetření dosaženo. Většinou se nejedná pouze o vyřešení problému, ale jeho součástí by měla být i předpokládaná prezentace či další využití výsledků v praxi. Předloženou studii chce autorka zjistit, zda a jaký vliv mají zvířata na klienty domovů pro seniory, případně na ošetřující personál. Zároveň se pokusí zformulovat nejčastější úskalí zavádění zooterapie do praxe ústavních zařízení.

Několik oslovených domovů pro seniory projevilo v průběhu šetření zájem o výsledky výzkumu pro vlastní využití i prezentaci. Studie bude k dispozici v elektronické a tištěné podobě i dalším zájemcům o danou problematiku, dále bude prezentována v pracovní skupině komunitního plánování sociálních služeb na Jičínsku a závěry výzkumu budou v neposlední řadě využity v sociálním poradenství poskytovaném na Městském úřadě v Jičíně.

7.2. Výzkumné otázky

Výzkum by měl odpovědět na následující otázky:

- 1/ Zda a jak působí zvířata na klienty domovů pro seniory? Ovlivňuje forma zooaktivity reakce a chování seniorů?
- 2/ Má přítomnost zvířat nějaký vliv na personál?
- 3/ Jaký je ideální stav zooaktivit v pobytových zařízeních pro seniory z pohledu personálu?
- 4/ Jaké jsou hlavní překážky v pobytu zvířat v domovech pro seniory?

7.3. Charakteristika výzkumného souboru

Následující kapitola mapuje výzkumné pole, určuje rozsah i obsah vlastního zkoumaného prostoru.

Zkoumanými soubory jsou:

- domovy pro seniory v České republice, ve kterých probíhá zooterapie
- kompetentní pracovníci uvedených zařízení
- senioři uvedených zařízení

Základní soubor je množina všech prvků, patřících do okruhu osob nebo jevů, které mají být zkoumány. Po jeho upřesnění a zjednodušení autorka uskutečnila výběr, a tak získala vzorek, který měl být co nejpřesnější zmenšenou kopií onoho původního souboru. Je zřejmé, že i při nejdokonalejším systému sestavení výběru ze základního souboru se nikdy nepodaří přesně sestavit identitu vzorku se základním souborem.

7.3.1. Stanovení výzkumného vzorku

Z registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV byla nejprve vybrána všechna zařízení pro seniory s celoročním pobytem, která v rámci nabízených služeb deklarovala přítomnost či návštěvy zvířat.

Výzkumné pole bylo zúženo na domovy pro seniory ze Severních Čech, Středních Čech a Moravy. Po telefonickém šetření byla vyřazena zařízení, ve kterých alespoň jeden zvířecí druh nepobývá celoročně. Se zbylými ústavy byly domluveny podmínky návštěvy. V Praze a Brně byla náhodně vybrána dvě zařízení tak, aby jedno bylo z periferie a druhé z centra metropole.

7.3.2. Popis vybraných celoročně pobytových sociálních zařízení pro seniory

Výzkumný soubor obsahoval 21 sociálních zařízení, z toho jeden ústav účast ve výzkumu odmítl. Navštíveno jich bylo celkem 20.

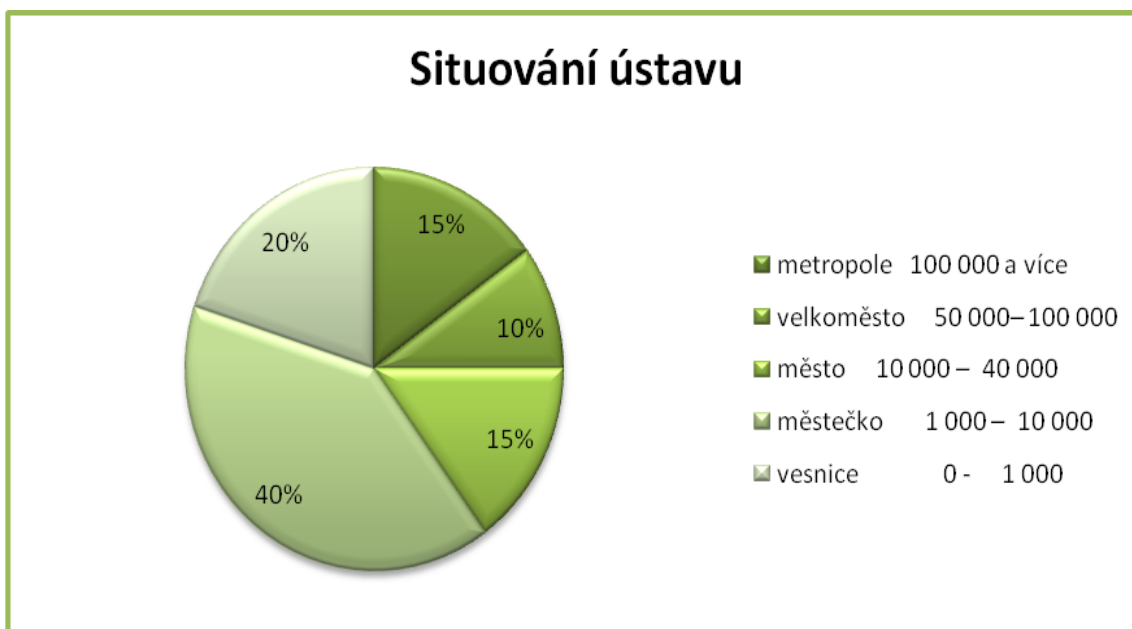
Členění navštívených domovů pro seniory podle velikosti obce, v níž se nacházejí.

Vybrané ústavy jsou situovány v různě velkých obcích, které autorka rozdělila dle vlastního uvážení do velikostních kategorií podle počtu obyvatel:

kategorie	Počet obyvatel	Počet navštívených ústavů
metropole	100 000 a více	3
velkoměsto	50 000– 100 000	2
město	10 000 – 40 000	3
městečko	1 000 – 10 000	8
vesnice	0 - 1 000	4

Tabulka č. 2 Velikostní kategorie obcí

Procentuální rozdělení navštívených zařízení podle velikosti obce, ve které se nachází, znázorňuje následující graf č. 2.



Graf č. 2 Členění navštívených domovů pro seniory podle jejich situování

Kapacita sledovaných zařízení.

Mezi navštívenými domovy pro seniory mírně převažovala zařízení se střední kapacitou okolo 60 - 70 klientů, poté následovala malá zařízení, ve kterých bylo umístěno v průměru 30 klientů. V několika ústavech situovaných zvláště do velkých měst, přesahovala kapacita zařízení 200 seniorů.

Členění ústavů podle zřizovatele.

V polovině vybraných zařízení je zřizovatelem krajský úřad, v několika případech je jím obec v samostatné působnosti či magistrát. Dva domovy provozuje oblastní charita. (Zařízení, které nakonec odmítlo účast ve výzkumu, bylo založeno oblastním spolkem Českého červeného kříže).

Typ stavby

Navštívené domovy pro seniory se v necelé polovině případů nacházejí v moderních novostavbách, druhá polovina je v opravených starých či historických budovách. V jednom případě se domov pro seniory nachází ve více-podlažním panelovém domě (viz. následující tabulka č. 3).

Typ stavby	Počet zařízení
Moderní jednopodlažní budova	6
Moderní vícepodlažní budova	3
Zrekonstruovaná běžná budova	4
Zrekonstruovaná bývalá fara	1
Zrekonstruovaná bývalá škola	1
Zrekonstruovaný zámek	4
Mnohopodlažní panelový dům	1

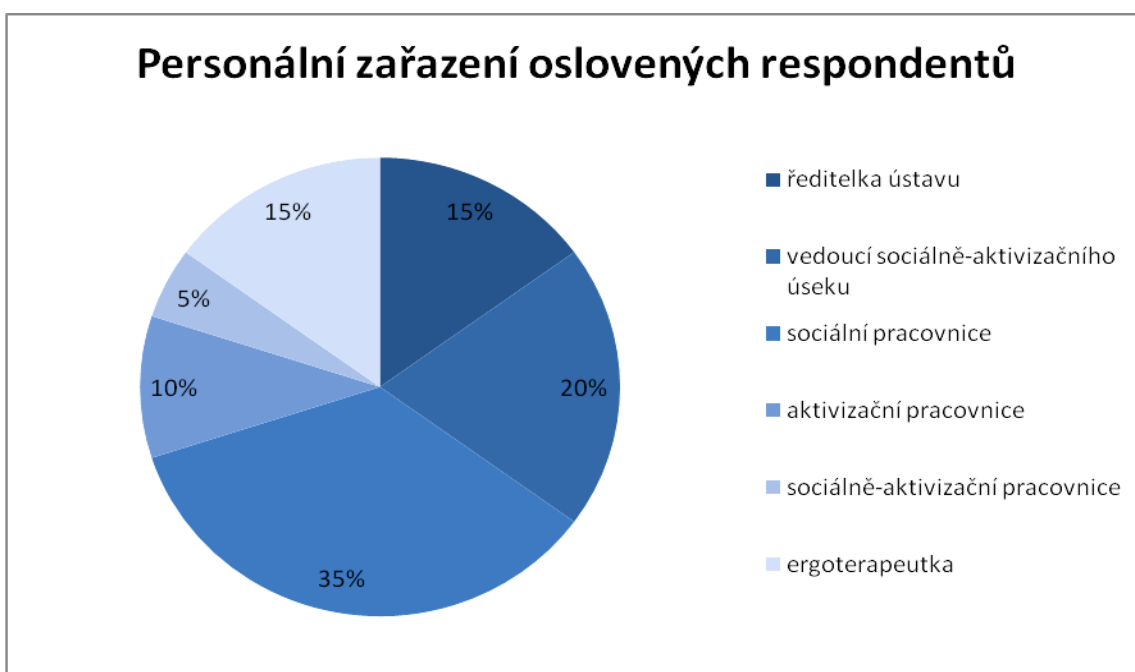
Tabulka č. 3 Rozdělení domovů pro seniory podle typu stavby

Popis lokality

Téměř polovina sledovaných zařízení se nachází v klidné, okrajové části obce, část domovů je situována do městské zástavby či přímo do centra města. V jednom případě je na lázeňské kolonádě a v sídlištní zástavbě.

Personální zařazení respondentů

V každém zařízení autorka provedla interview s jedním kompetentním pracovníkem. Ve všech případech se jednalo o ženy. Pracovní pozice a procentuální zastoupení zobrazuje graf č. 3.



Graf č. 3 Personální zařazení oslovených respondentů

Podrobnější charakteristika jednotlivých zařízení je uvedena v příloze č. 1.

7.4. Metody získání údajů

Výzkumné šetření autorka rozdělila na dvě části. Za hlavní těžiště lze označit dialog s kompetentními pracovníky domovů pro seniory, kteří je řídí, dohlíží na

aktivizační programy a terapie v rámci ústavu, nebo jsou v každodenním kontaktu se seniory. Vzhledem k charakteru studie byla zvolena explorační metoda – strukturovaný rozhovor, resp. interview, které je typické předem připravenými otázkami s možností volných výpovědí. Respondenti nejsou k odpovědím naváděni, čímž získávají větší prostor k vyjádření vlastních myšlenek a pocitů.

Druhá část výzkumu má funkci spíše doplňkovou, sloužící k ucelení obrazu o vlivu zvířat na klienty geriatrických zařízení. V každém navštíveném ústavu autorka metodou příležitostného výběru oslovila tři seniory, se kterými se pokusila navázat kontakt a provedla krátký, řízený rozhovor. Zároveň použila metodu pozorování se zaměřením na verbální a neverbální projevy seniorů při jednotlivých otázkách, na změny v chování, emocionální projevy apod. Je zřejmé, že náhodný výběr respondentů mohl ovlivnit objektivitu výzkumu, proto lze považovat tuto část za doplněk či dokreslení situace, mající význam zejména pro výzkumníka.

Konstrukce interview

Otázky byly vytvořeny tak, aby respondenti odpověděli ve smyslu zkoumaného problému. Záznamový arch – viz. příloha č. 2.

Díličí otázky na kompetentní pracovníky:

1. Vyjmenujte veškerá zvířata, která máte ve svém zařízení k dispozici a k jakému typu zooaktivity se využívají
2. Vnímají nějak senioři rozdíl mezi zvířaty, která máte ve svém zařízení celoročně a mezi těmi, která k vám docházejí?
3. Jaké reakce či změny zaznamenáváte při interakci klientů se zvířaty?
4. Informují se senioři ve vašem zařízení, zda chováte zvířata, anebo u vás mohou mít zvíře vlastní?
5. Jak se ke zvířatům staví personál?
6. Zaznamenali jste v přítomnosti zvířete nějaké výhody i pro sebe?
7. Jaké nevýhody v přítomnosti zvířete vnímáte nejsilněji?
8. Jaké bariéry brání, aby v zařízení měli klienti vlastní zvíře?
9. Myslíte si, že je zooterapie v domovech pro seniory prospěšná, a proč?

10. Jak by měla vypadat ideální aktivizace seniorů pomocí zvířat v pobytových zařízeních a co tomu podle Vás brání?

Otázky na seniory:

- Máte v domově nějaké zvíře, nebo za vámi dochází?
- Co Vám jeho přítomnost přináší?
- Jaká zvířata máte nejraději? Chtěl/la byste je tu mít?
- Jaký názor mají na zvířata Vaši spolubydlící?

Způsob pořízení dat

Se všemi zástupci geriatrických ústavů byl telefonicky sjednán pevný termín návštěvy. Autorka vždy minimálně s týdenním předstihem stanovila trasu a vyhotovila časový itinerář, který korespondoval s pracovní dobou jednotlivých zařízení, jejich vzdáleností a dobou nezbytnou na uskutečnění rozhovorů. Po příchodu do zařízení operativně vyhodnotila postup šetření. Ve většině domovů zahájila výzkum jeho neoficiální částí, tedy rozhovorem s klienty. Náhodně oslovila obvykle tři seniory, o kterých se domnívala, že jsou schopni komunikace. Po představení se a navázání kontaktu bylo provedeno osobní dotazování, bez pomoci spolupracovníka či záznamového zařízení. Během rozhovoru byly použity přiměřené komunikační prostředky, jako je empatické naslouchání, trpělivost, povzbuzení, doptávání, pomlky apod. Bezprostředně po ukončení rozhovoru s klienty byly jejich odpovědi i reakce zaznamenány. I přes veškerou snahu a osobní zkušenosti v práci se seniory autorka ne vždy získala adekvátní odpověď. Následovala smluvená schůzka s aktivizačním, či jiným kompetentním pracovníkem. Zde byl rozhovor veden formou interview. Odpovědi byly ihned zapisovány do připraveného formuláře. V několika zařízeních byl postup opačný. Nejprve se uskutečnil rozhovor s pracovníkem, poté s klienty.

Analýza získaných odpovědí

Pořízená data byla klasifikována a posuzována z hlediska vzájemných souvislostí, v rámci otevřeného kódování přiměřeně upravena, aby obsahově neztratila na významu. Otázky byly otevřené a polootevřené, přesto se

odpovědi respondentů i samotných seniorů často opakovaly a v naprosté většině případů došlo ke zdárnému zatřídění. Nekonzistentní data pak byla prezentována samostatně.

7.5. Časový harmonogram

Stanovení téma a cíle výzkumu	červen 2014
Formulace výzkumných otázek	srpen 2014
výběr výzkumného vzorku	září 2014
Naplánování a příprava interview	září 2014
Telefonický kontakt respondentů	říjen 2014
Pořízení dat	listopad – prosinec 2014
Zpracování dat	leden – únor 2015
Prezentace výzkumu	březen 2015

Plnění časového plánu

V červnu 2014 se autorka spolu se školitelkou dohodly na hlavním tématu empirického výzkumu. Jeho cíl byl upravován do finální podoby v průběhu srpna a září 2014, kdy byl také určen výzkumný vzorek. Následně autorka navrhla soubor výzkumných otázek, které po poradě s vedoucí práce byly upraveny do finální podoby. V říjnu 2014 byly vypracovány podklady pro interview. Od listopadu 2014 do ledna 2015 proběhly návštěvy všech oslovených zařízení. V únoru 2015 byla data roztříděna a v březnu 2015 zpracována. V dubnu 2015 byl výzkum dokončen.

7.6. Etické aspekty šetření

Informovaný souhlas respondentů a zachování anonymity

Před započítím rozhovoru byli všichni účastníci výzkumu srozuměni s cílem výzkumného šetření i se způsobem prezentace odpovědí. Zároveň byli ujištěni, že poskytnuté informace nebudou zneužity, získaná data použije autorka ke studijním účelům a v rámci poradenství.

Na žádost většiny respondentů nebyla v této práci použita jejich jména.

Subjektivní pohled autorky na okolnosti šetření

V rámci rozhovorů si autorka všímala i názorů a postojů oslovených ergoterapeutů a sociálních pracovníků, které se často velmi lišily. Kontrast byl viditelný zvláště mezi mladými, ambiciózními sociálními pracovníci, kterým nechyběla kreativita a nadšení pro práci, oproti starším kolegyním, které již ztratily ideály a vykazovaly zklamání z nenaplněných představ. Aktivita a pasivita personálu se poté odrážela i do chování a myšlení klientů. Na základě subjektivního pozorování lze předpokládat, že angažovaný pracovník, který má zájem o své povolání, přispívá ke zlepšení kvality života seniorů v pobytovém sociálním zařízení. K pasivnímu přístupu pečujícího personálu bezesporu přispívá i věková struktura a stupeň postižení klientů. Autorka si je vědoma skutečnosti, že domovy pro seniory jsou primárně určené starým osobám, které potřebují pravidelnou pomoc, nicméně, zvláště domovy pro seniory s menší kapacitou, se poslední dobou stávají spíše zařízeními poskytujícími paliativní péči. Není neobvyklé, že v takovýchto zařízeních je polovina seniorů imobilních a celková úmrtnost klientů za rok se rovná kapacitě ústavu. Častým důvodem přijímání nejzávažnějších případů bývá neschopnost zařízení uspokojit všechny zájemce o přijetí, nemalou roli hraje i finanční stránka, kdy zařízení inkasuje za těžce zdravotně postiženého klienta příspěvek na péči ve výši 8 nebo 12 tisíc Kč měsíčně. Některé domovy pro seniory klienty s nižším stupněm závislosti nepřijímají vůbec. Tím se značně zužuje prostor pro případnou aktivizaci, která je nemohoucím klientům často na obtíž.

Prověření problematiky hygienických předpisů upravujících pobyt zvířat v pobytových sociálních zařízeních

Autorka se zaměřila na několikrát zmíněnou odpověď respondentů, že pobytu zvířat v jejich zařízení brání hygienické předpisy.

Nejprve vznesla dotaz na Krajský úřad Královéhradeckého kraje, odbor sociálních věcí, oddělení analýz, koncepcí a financování, kde jí bylo odpovězeno Mgr. Jiřím Zemanem, že neregistrují žádné předpisy, které upravují pobyt zvířat v sociálních zařízeních.

Poté požádala i o vyjádření ministerstva práce a sociálních věcí. Zde obdržela odpověď z referátu Oddělení koncepce sociálních služeb v následujícím znění: *„Každý domov pro seniory či jakékoli další jiné zařízení sociálních služeb si ve svých vnitřních pravidlech samo stanoví postup, který bude upravovat pobyt zvířat v Domově pro seniory, vždy záleží na samotném poskytovateli sociálních služeb a na jeho možnostech. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, žádný hygienický standard pobytu zvířat neupravuje.“*

7.7. Výsledky

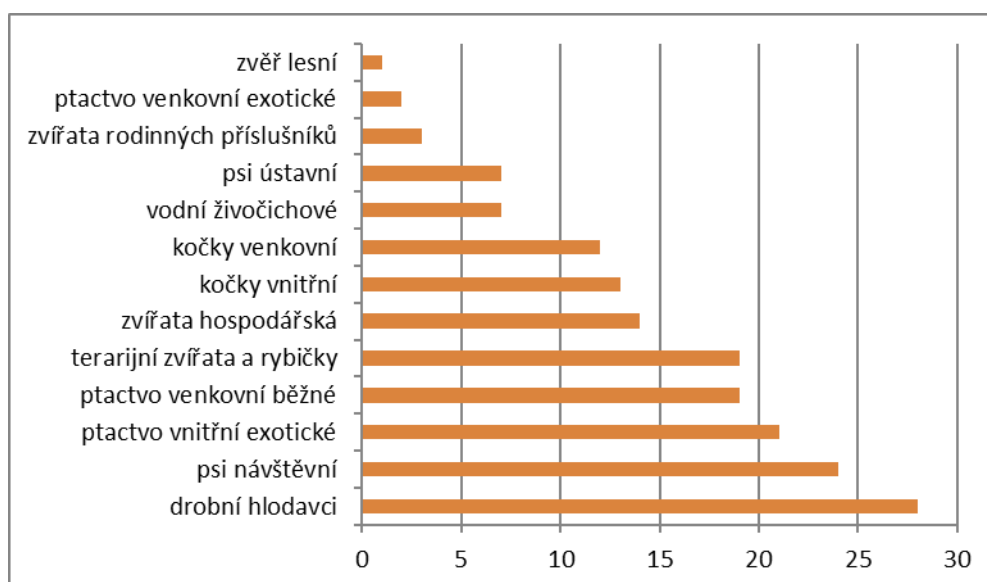
7.7.1. Zpracování výsledků hlavní výzkumné části.

Zvířata chovaná v domovech pro seniory

První otázka mapuje druhy a počty zvířat v oslovených ústavech a možnosti jejich uplatnění k aktivizaci seniorů.

Ve sledovaných 20 zařízeních mají k dispozici 170 zooaktivit, z toho 117 živočichů či živočišných druhů je dostupných v ústavu stále a 53 zvířat do ústavu dochází. Venkovních zooaktivit bylo uvedeno 55 a 115 domácích. K interaktivní a dotykové zooterapii lze využít 98 živočichů či živočišných druhů, 72 je pasivních. Využívají se především k pozorování. Podrobný přehled je uveden v příloze č. 3.

Téměř ve všech navštívených domovech chovají drobné hlodavce, ve většině se také nachází exotické ptactvo, akvariijní rybičky a jiná terarijní zvířata. Všichni oslovení respondenti uvedli, že ve svých domovech chovají psy anebo k nim pravidelně dochází v rámci canisterapie. Jedna polovina ústavů má kočky venkovní, druhá má k dispozici kočky domácí, které v domově bydlí nebo je navštěvují. Téměř všude mohou klienti pozorovat venkovní ptactvo, a to buď u krmítek či zahradních jezírek. V brněnském domově chodí klienti pozorovat vážky. Několik ústavů má k dispozici vlastní nebo návštěvní hospodářská zvířata, jako jsou slepice, kozy či koně. Domov v Luštěnicích svým klientům nabízí lamaterapii, v Dolním Cetně chodí klienti pozorovat srnky a lesní zvěř. V Pražském domově Elišky Purkyňové objevili pracovníci po delší době u jednoho klienta exotického pavouka. Základní rozdělení prezentuje následující graf č. 4.

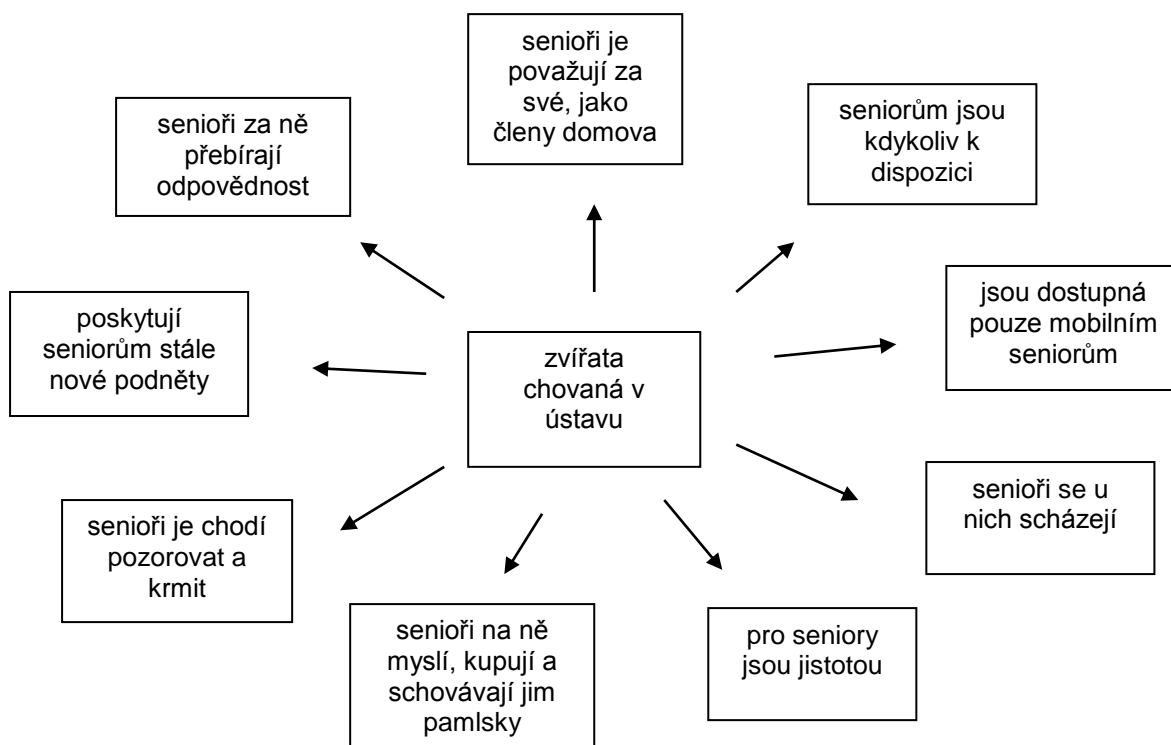


Graf č. 4 Přehled zvířat a živočišných druhů dostupných ve sledovaných zařízeních

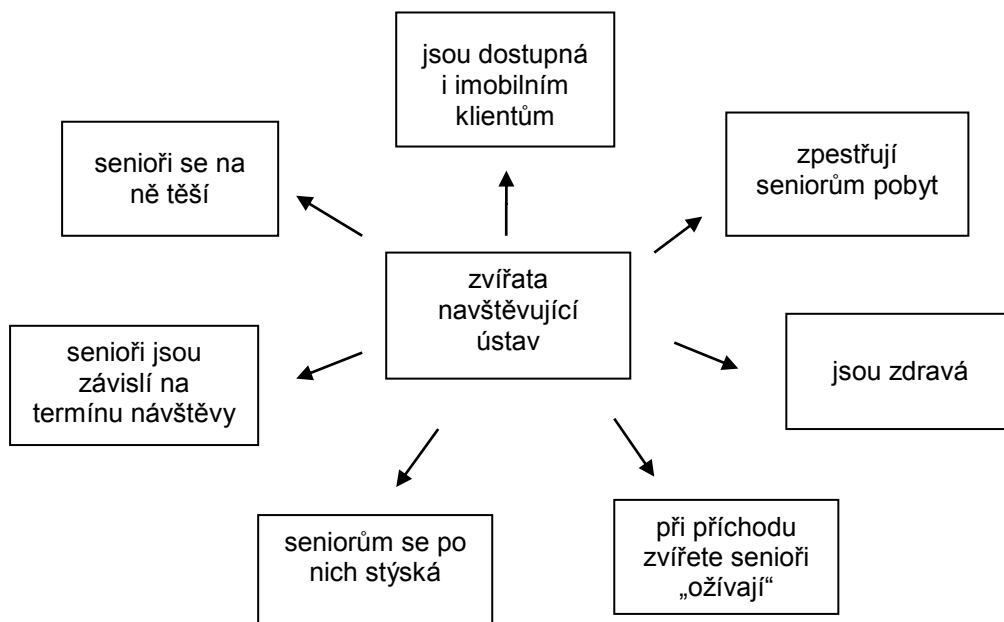
Rozdíly mezi vlastními a návštěvními zvířaty

Na dotaz, zda a jakým způsobem senioři vnímají rozdíl mezi návštěvními zvířaty a zvířaty v zařízení, téměř polovina respondentů uvedla, že cizí zvířata jsou vnímána jako návštěva zpestřující pobyt, ale zvířata v domově mají kdykoliv k dispozici. Ta také považují za vlastní, přebírají za ně zodpovědnost. Po návštěvních zvířatech se klientům stýská, těší se na ně, ale jsou závislí na termínu

návštěvy. Jako výhodu u canisterapie spatřují, že individuálně pracuje s imobilními klienty. Odpovědi jsou zaznamenány v následujících grafech č. 5 a 6.



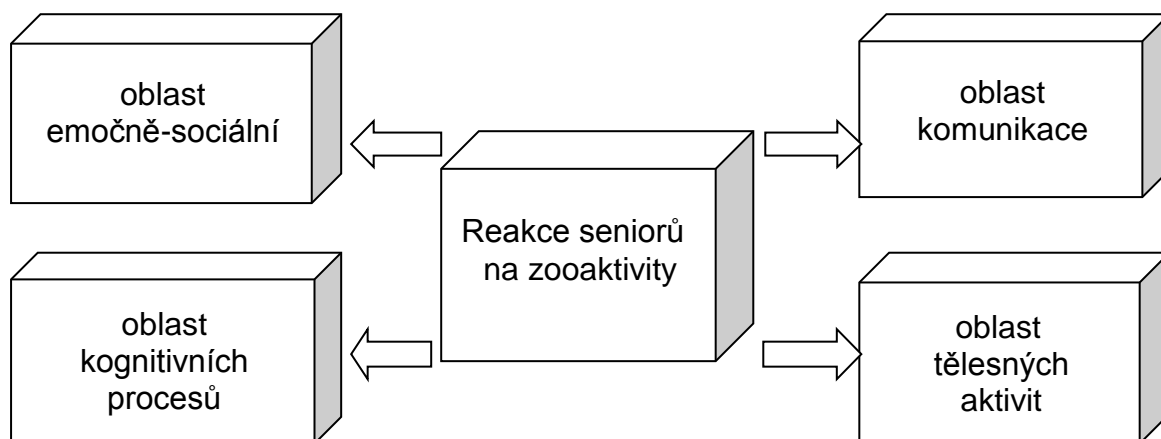
Graf č. 5 Charakteristika zvířat chovaných v pobytových zařízeních



Graf č. 6 Charakteristika návštěvních programů se zvířaty

Reakce seniorů vůči zvířatům

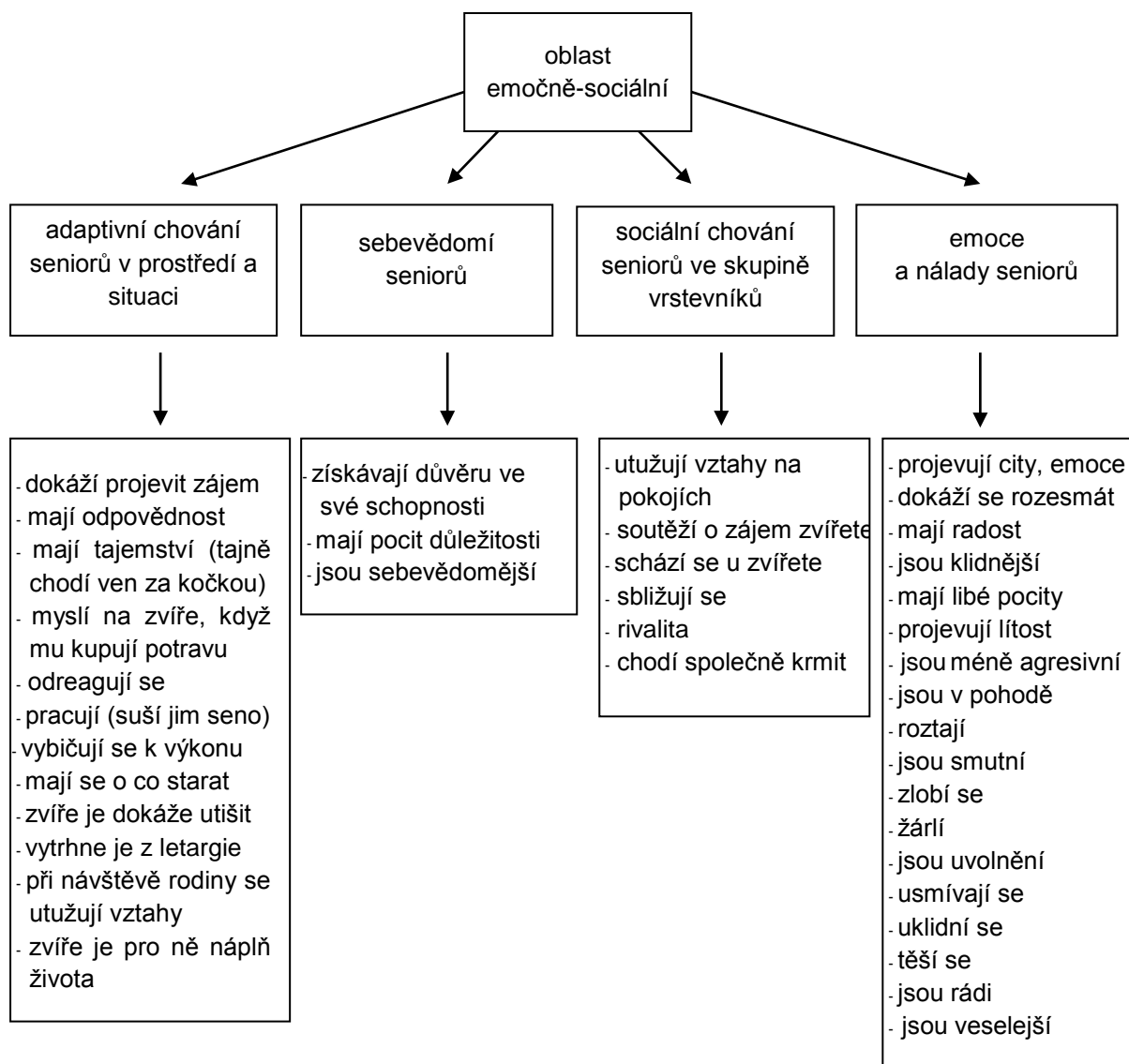
Zásadní položka v dotazování byla zaměřena na reakce seniorů vůči zvířatům. Autorka odpovědi uspořádala do 4 hlavních oblastí a ty rozdělila na 12 podskupin. Některé z nich se částečně prolínají. Viz. graf č. 7.



Graf č. 7 Oblasti chování seniorů v interakci se zvířetem

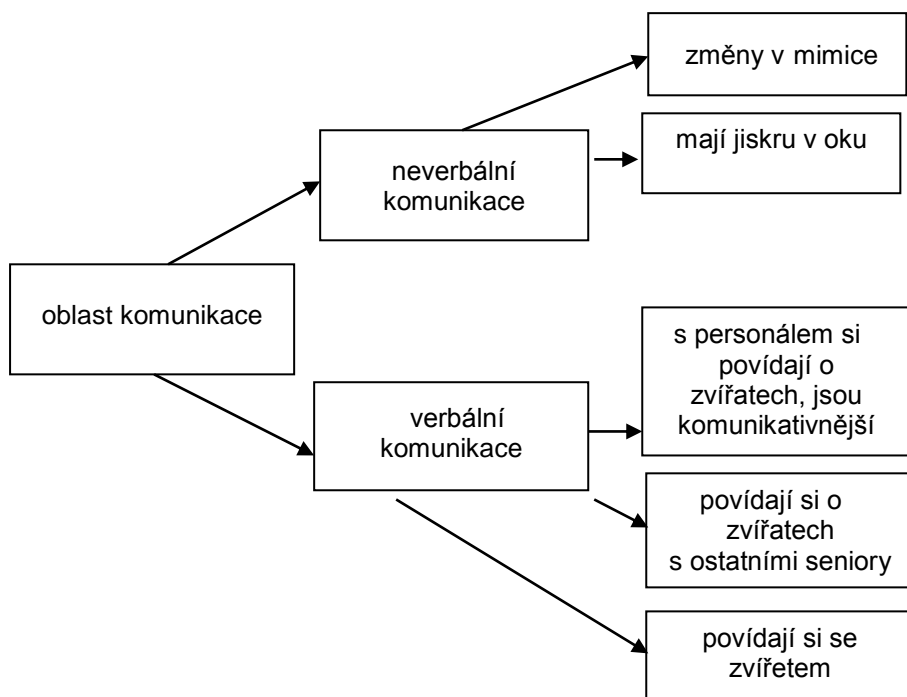
Nejobsáhlejší skupinou je *emočně sociální oblast*. Ta se dělí na adaptivní chování, nebo-li přizpůsobení se situaci a prostředí, kde dominuje nejčastější odpověď, že senioři dokáží o zvíře projevit zájem, myslí na něj, když mu kupují potravu a pamlsky, mají něco, o co se mohou postarat, přebírají za něj odpovědnost, dokáží vyvinout sílu, zvíře je vytrhne z letargie, anebo naopak zklidní a také utužuje vztahy v rodině, protože si o něm při návštěvě povídají. Druhou podskupinou je sebevědomí, kdy senioři získávají důvěru ve své schopnosti a pocit důležitosti. V podskupině sociální chování mezi vrstevníky je zařazeno utužování vztahů na pokojích, soutěživost, rivalita, scházení se a sblížení.

Nejpestřejší je čtvrtá podskupina s názvem emoce a nálady. Zde se výrazně opakuje radost, klid, uvolnění, smích, smutek, méně agresivity, ale objevuje se i žárlivost, zlost nebo lítost, viz. graf č. 8.



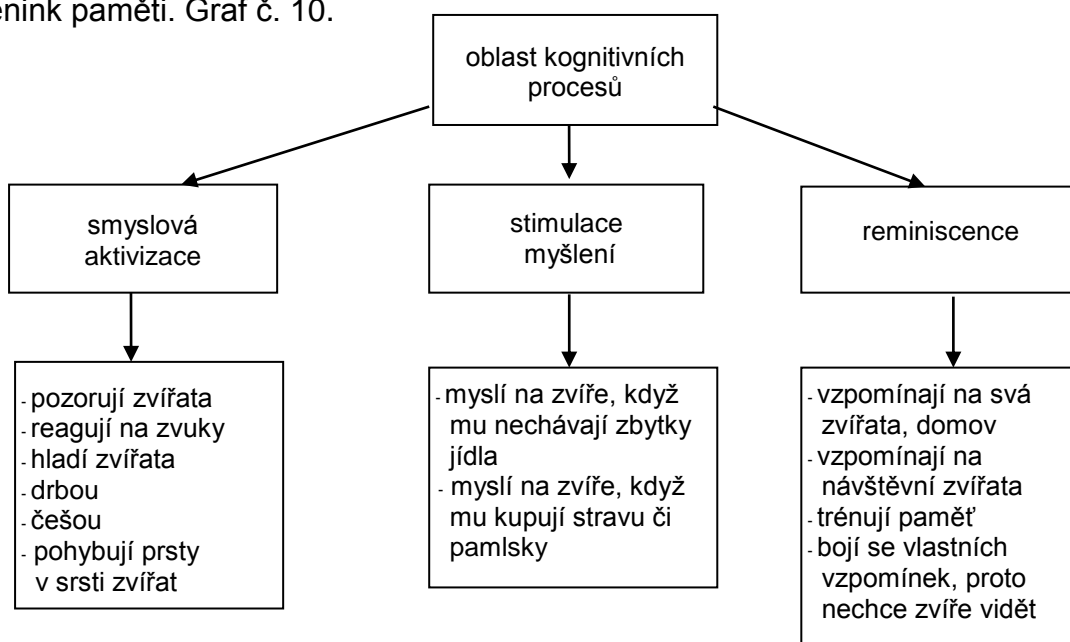
Graf č. 8 Reakce seniorů v emočně-sociální oblasti

Druhou oblastí je *komunikace*. Ta je rozdělena na komunikaci neverbální, verbální se zvířetem, se spolubydlícími a s personálem. Není pochyb, že nejčastější odpovědí respondentů byla změna v mimice, viz. graf č. 9



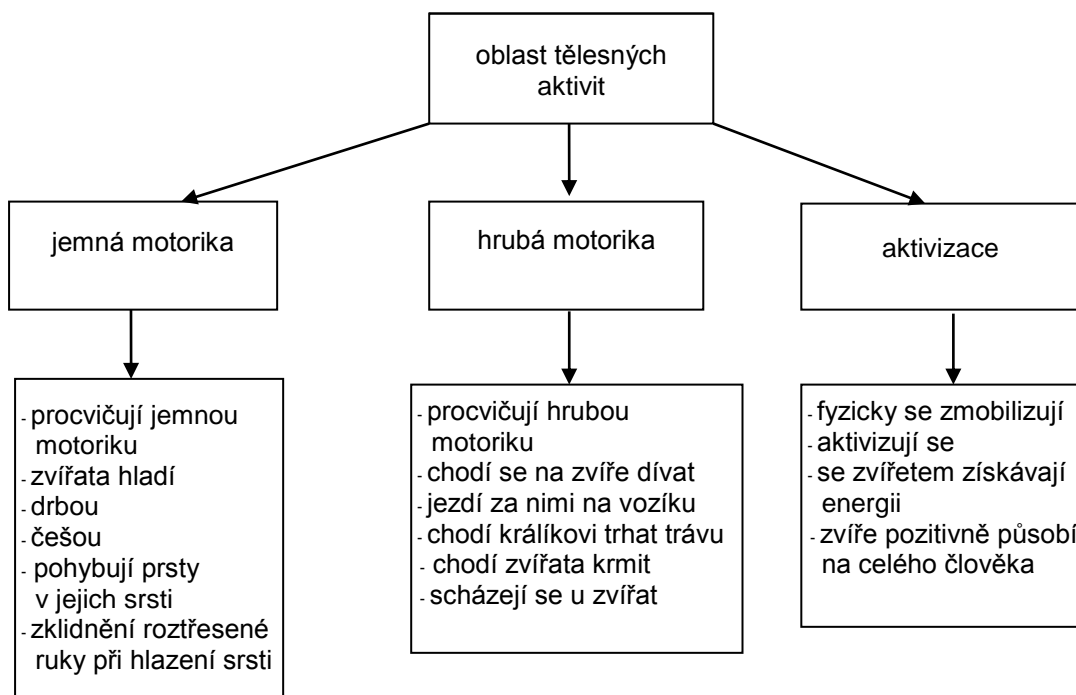
Graf č. 9 Reakce seniorů v oblasti komunikace

Třetí oblast *kognitivních procesů* obsahuje smyslovou aktivizaci, kde nejčastěji uváděnými vjemy jsou hmat, zrak a sluch. Další podložkou je stimulace myšlení a poslední v této oblasti je zastoupena reminiscence neboli vzpomínání a trénink paměti. Graf č. 10.



Graf č. 10 Reakce seniorů v oblasti kognitivních procesů

Poslední oblast se dotýká *tělesných aktivit*. Dělí se na jemnou motoriku, do které spadá hlazení, česání, drbání zvířat, pohyb prstů v srsti; dále hrubou motoriku, kdy senioři chodí za zvířaty, a aktivizace, kam byly zařazeny odpovědi jako fyzická aktivizace, mobilizace, získání energie či pozitivní působení zvířete na celého člověka, viz. graf č. 11.



Graf č. 11 Reakce seniorů v oblasti tělesných aktivit

Výčet a četnost všech reakcí seniorů na kontakt se zvířaty je uvedena v příloze č. 4

Dotazování seniorů na možnosti zooaktivit

V následující otázce bylo zjišťováno, zda se senioři dotazují na možnost pobytu v zařízení s vlastním zvířetem, popřípadě na jiné zooaktivity.

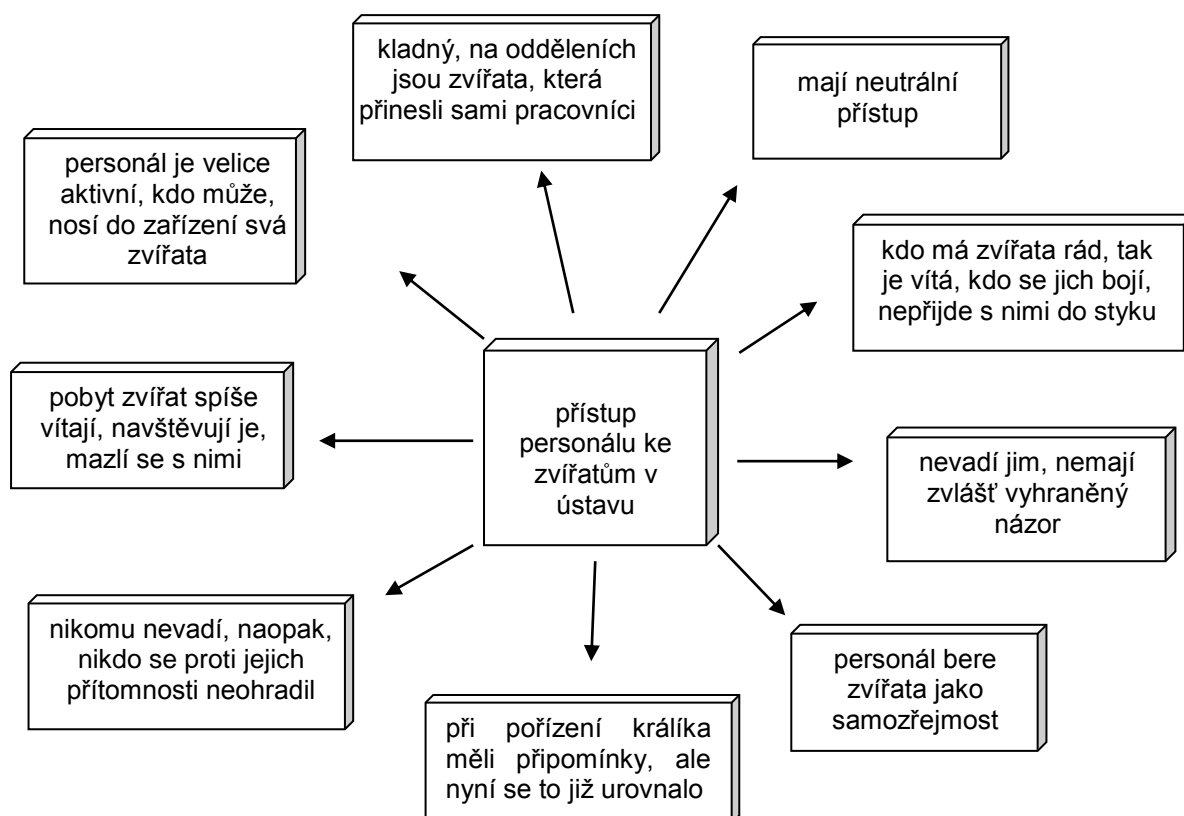
Ve 2 zařízeních se klienti dotazovali, ale dostali zápornou odpověď, v 8 případech se informovali a dostali odpověď kladnou, v 8 domovech se zájemci o umístění neinformovali a v posledních 2 ústavech se senioři sami neinformují, ale v rámci sociálního šetření jsou s nabídkou zooaktivit seznámeni. Odpovědi jsou prezentovány v následující tabulce č. 4.

Dotazují se senioři na možnosti zooaktivit?	
ano	ne
ptali se a vlastní zvíře si vzít mohou	senioři se o zvířata nezajímají
ptali se, ale vlastní zvíře si vzít nemohou	ne, ale v rámci žádosti o umístění jsou informováni o nabídce zooaktivit
ano, vlastní zvíře mít v domově mohou, ale uzavře se s nimi o tom smlouva	ne, do zařízení nastupují senioři ve velice závažném stavu
jednou se řešilo přijetí klientky s kočkou, ale v mezidobí ji dala pryč	
ano, a díky tomu si zařízení vybrali	

Tabulka č. 4 Dotazování seniorů na možnosti zooaktivit

Přístup personálu ke zvířatům

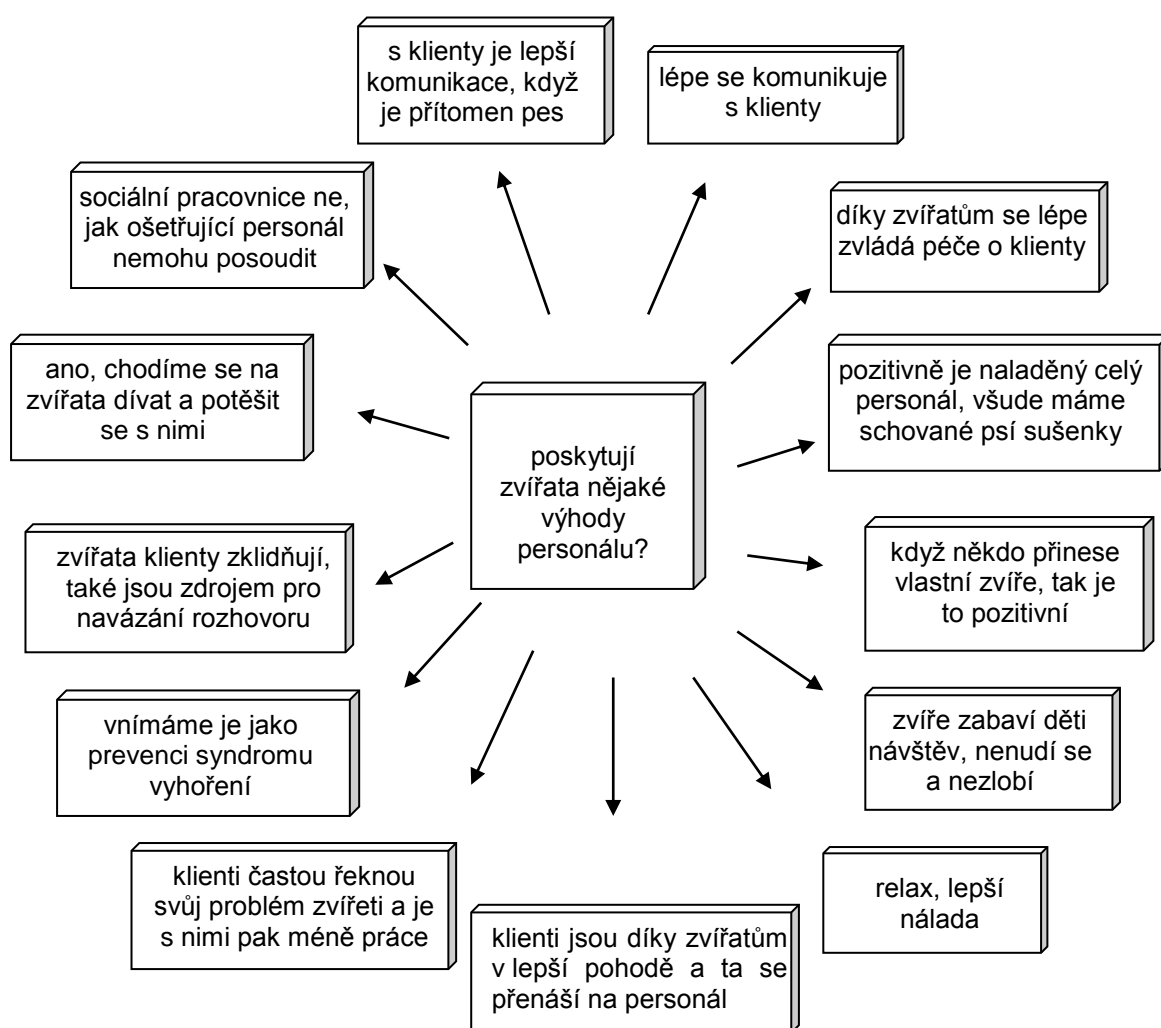
Při dotazu na vztah personálu ke zvířatům ve většině případů respondenti uváděli velmi kladný nebo spíše kladný vztah. Ve třetině případů uvedli vztahy neutrální. Nikdo neuvedl vztah záporný, pouze v jednom případě bylo zmíněno negativní vymezení u údržbářů. Důvody jsou uvedeny v následujícím grafu č.12.



Graf č. 12 Přístup personálu ke zvířatům

Přínos zvířat pro personál ústavu

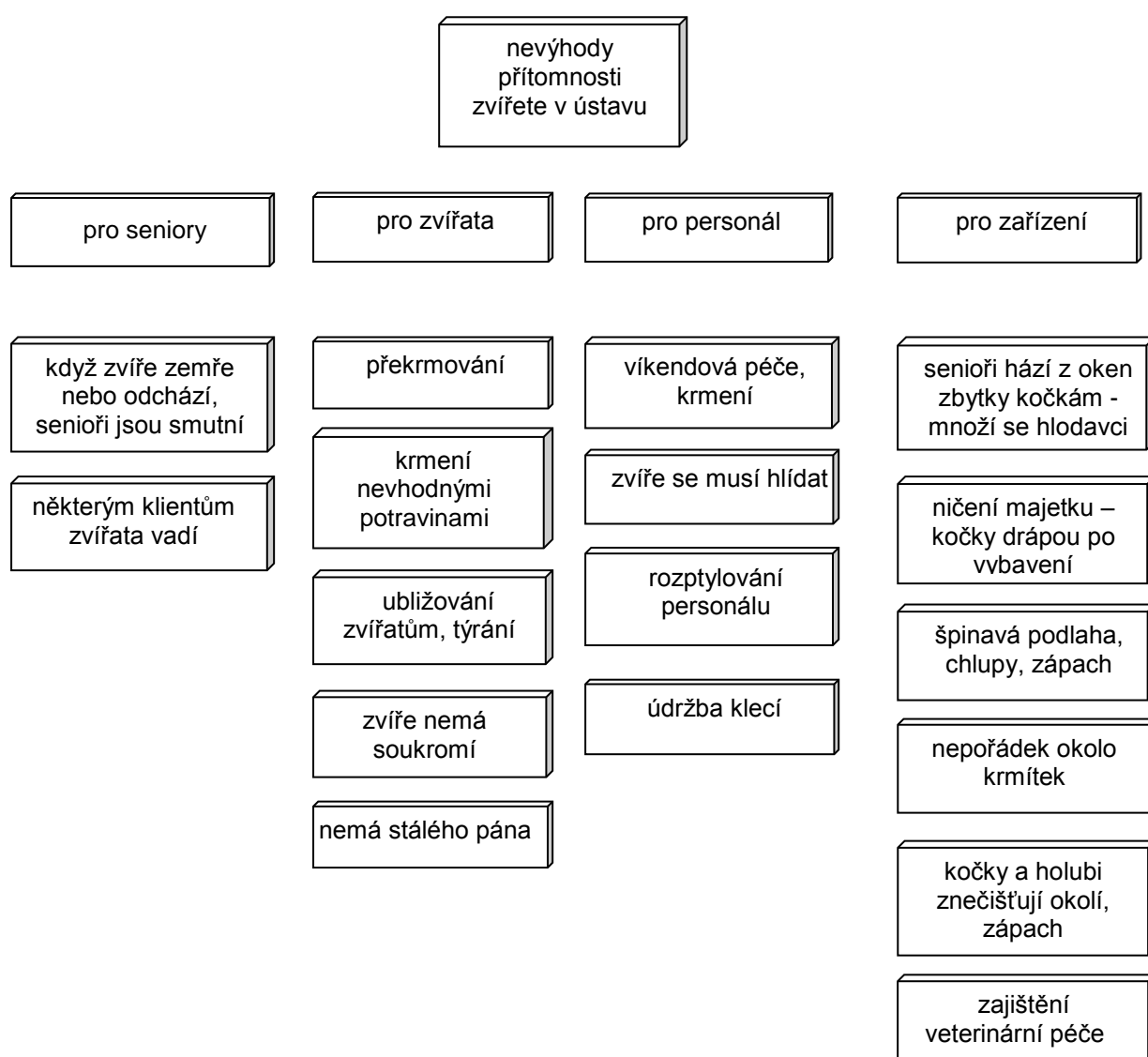
V otázce, zda pro sebe respondenti zaznamenávají v přítomnosti zvířete nějaké výhody, nadpoloviční většina z nich uvedla, že ano, zvíře jim pomáhá při práci a sblížování se s klienty a v komunikaci s nimi. Téměř jedna třetina dotazovaných uvedla, že zvíře na ně pozitivně působí. Minimum odpovědí bylo záporných. Odpovědi jsou zaznamenány v následujícím grafu č. 13.



Graf č. 13 Přínos zvířat pro personál

Nevýhody v přítomnosti zvířete v domově pro seniory

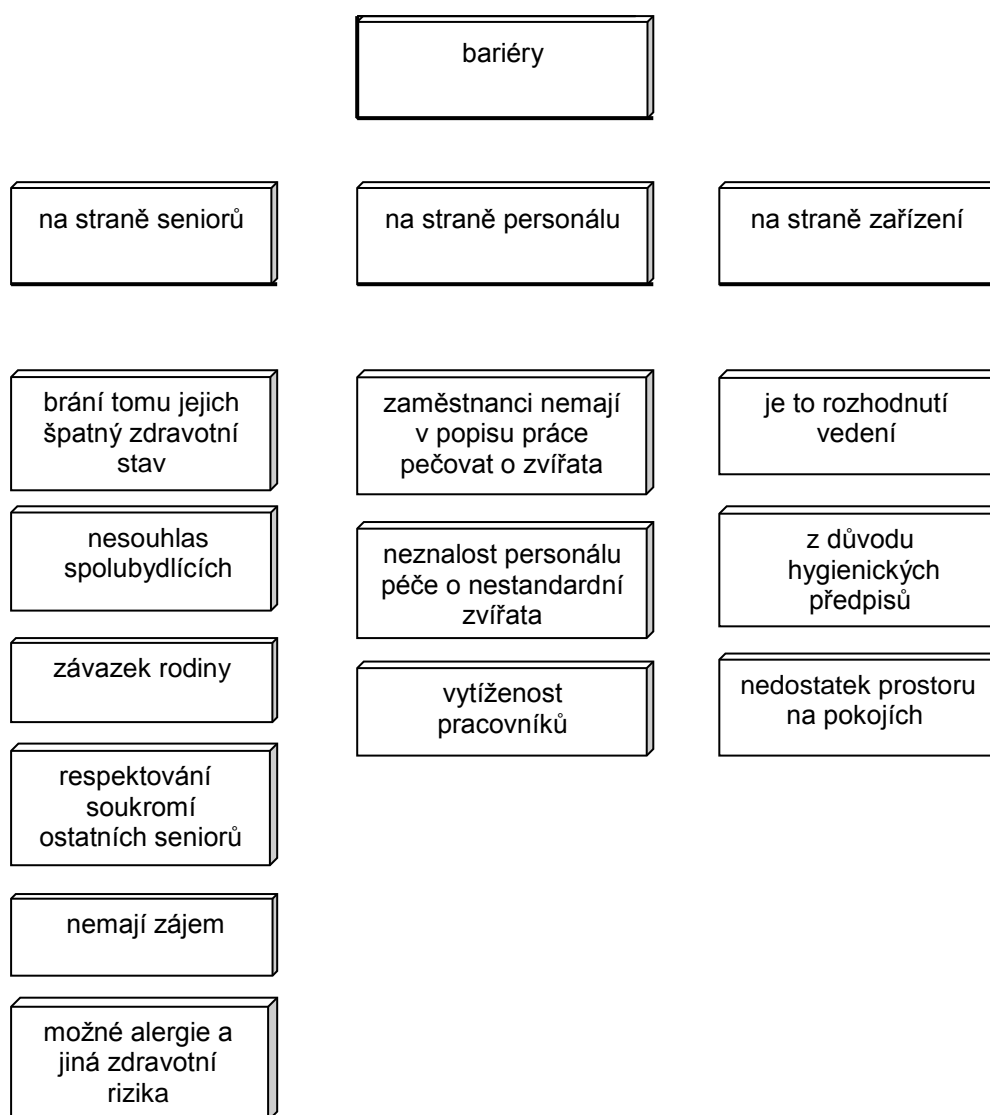
Na otázku, jaké největší nevýhody vnímá personál v přítomnosti zvířete v ústavu, větší polovina respondentů uvedla nerespektování práv zvířat, nejčastěji překrmování. Téměř polovina dotázaných uvedla dodržování hygieny, čistoty a zápach. Několikrát se také opakovala odpověď provozní důvody, smutek klientů, úklid po zvířeti, veterinární péče, ale i žádné nevýhody. Ojediněle se objevily odpovědi jako rozptylování personálu, zvíře nevyhovuje všem klientům nebo ničí vybavení ústavu. Ve třech zařízeních žádné nevýhody nevnímají. Odpovědi prezentuje následující grafické znázornění č. 14.



Graf č. 14 Nevýhody v přítomnosti zvířete v domově pro seniory

Překážky bránící pobytu vlastních zvířat v domovech pro seniory

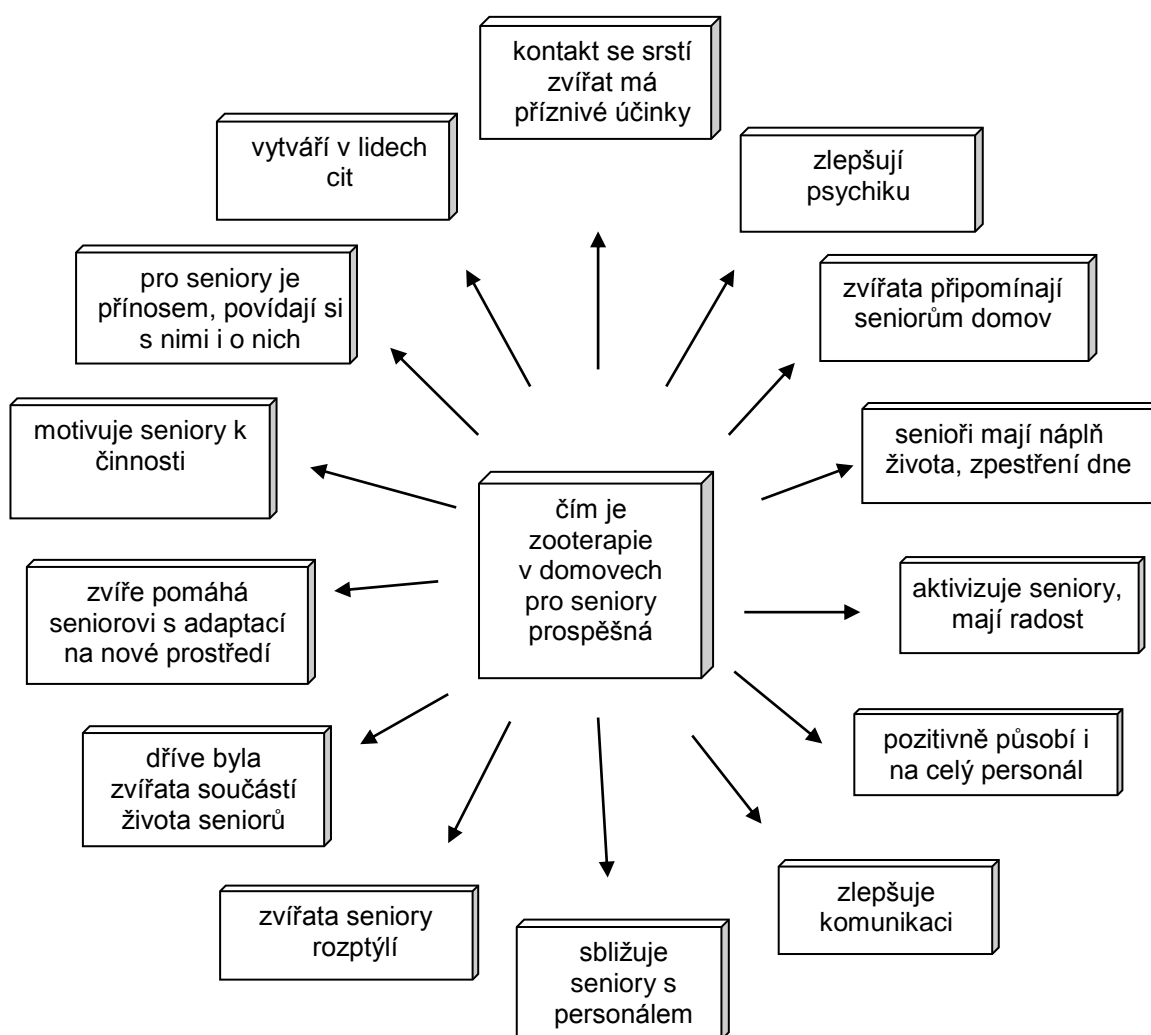
Na dotaz, co brání klientům, aby měli v ústavu vlastní zvíře, nadpoloviční většina respondentů uvedla, že provozní řád jejich zařízení umožňuje, aby senioři vlastní zvíře měli a v několika případech ho skutečně vlastní. Většinou o to ale nemají zájem, nebo jim to neumožňuje zdravotní stav. Dalšími nejčastějšími překážkami, proč u sebe nemají senioři vlastní zvíře, je respektování soukromí ostatních spolubydlících, vyčípanost zaměstnanců, zdravotní riziko a hygienické předpisy. Několik dotazovaných uvedlo jako příčinu zákaz ze strany vedení. Odpovědi jsou prezentovány v následujícím grafickém znázornění č. 15.



Graf č. 15 Důvody, proč senioři nemají v pobytových zařízeních svá zvířata

Přínos zooterapie v pobytových zařízeních pro seniory

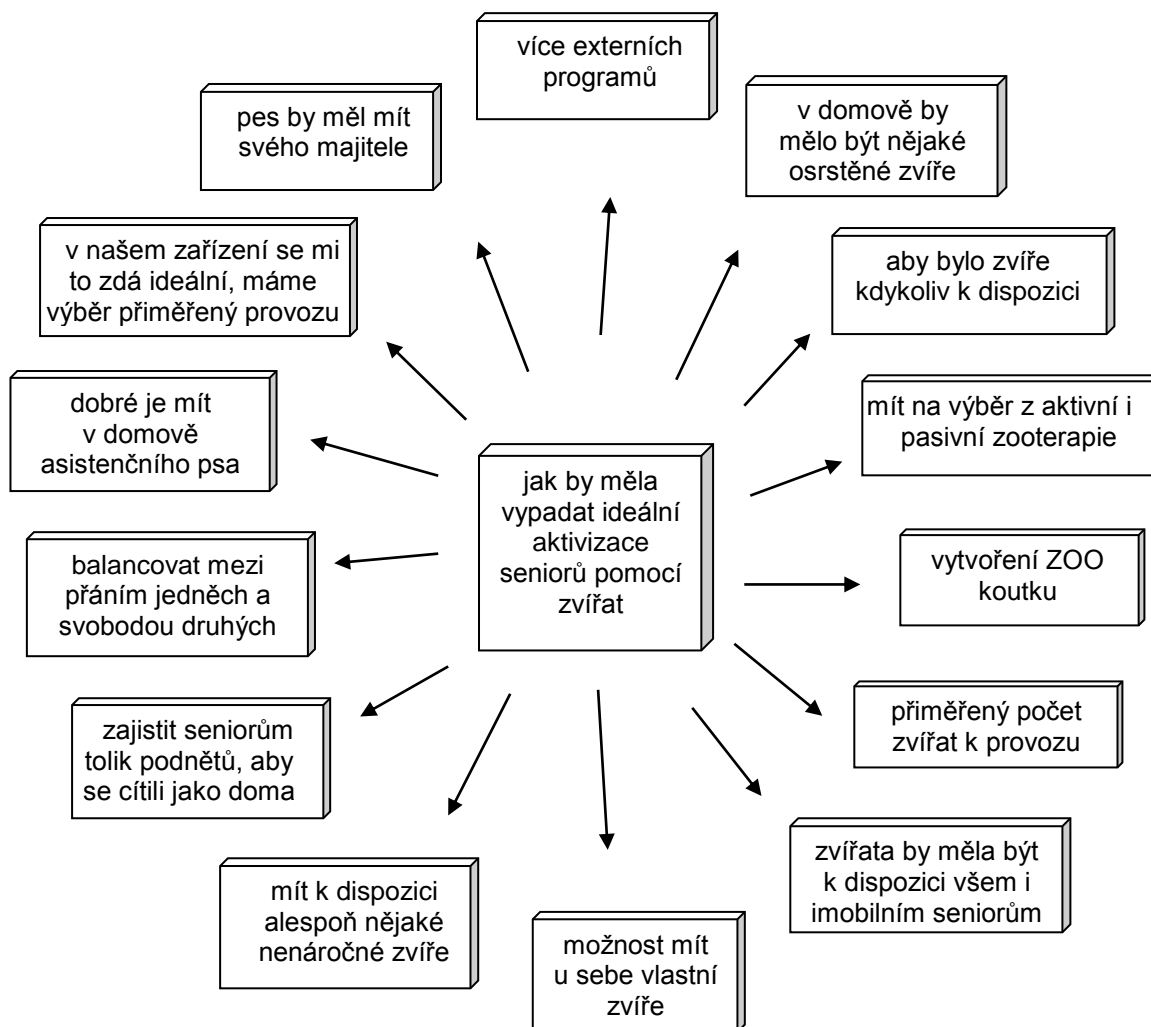
Na dotaz, zda je zooterapie v domovech pro seniory prospěšná a proč, byly všechny odpovědi kladné. Nejčastěji bylo uvedeno, že zvířata jsou pro seniory zdrojem rozptýlení, smyslem života, aktivizace, komunikace. Dále jim připomínají domov, zlepšují psychiku i mezilidské vztahy, pozitivně působí jak na klienty, tak i na samotný personál. Také příchozím seniorům pomáhají s adaptací na nové prostředí. Odpovědi jsou zaznamenány v následujícím grafu č. 16.



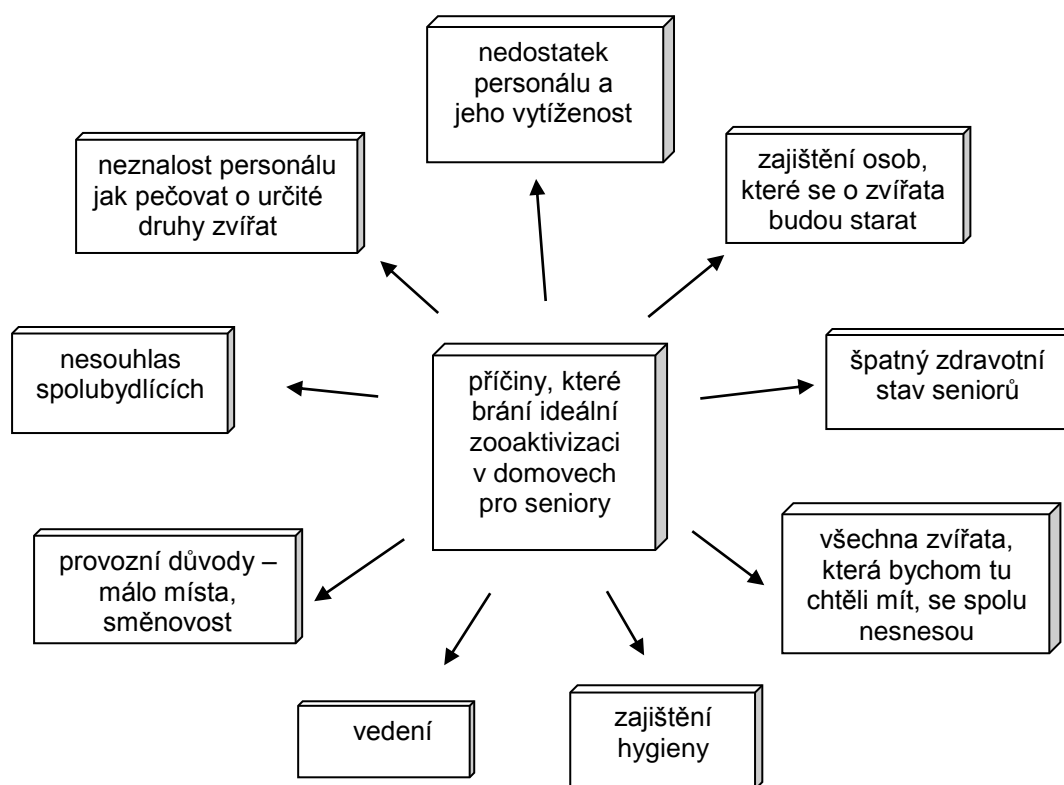
Graf č. 16 Přínos zooterapie v pobytových zařízeních pro seniory

Ideální zooaktivizace v domovech pro seniory a nejčastější bariéry

Poslední otázka mapuje představy respondentů o ideální aktivizaci seniorů pomocí zvířat a příčinách, které tomu brání. Nejčastějšími odpověďmi bylo zajištění dostupnosti více, nebo alespoň jednoho zvířete pro všechny klienty, vytvoření ZOO koutku, možnost mít u sebe vlastní zvíře, zajištění aktivní i pasivní zooterapie. Méně častější odpovědi se týkaly zajištění práv zvířat, jejich odolnosti či únosné míry přiměřené provozu. Zmíněn byl i respekt a neomezování klientů, kteří o zvířata zájem nemají. Viz. graf č. 17. Nejčastější příčinou, která brání ideálním zooaktivitám v gerontologických pobytových zařízeních, je špatný zdravotní stav seniorů, přístup vedení, provozní důvody a otázka hygieny, viz. graf č. 18.



Graf č. 17 představy o ideální aktivizaci pomocí zvířat v ústavních zařízeních



Graf č. 18 Nejčastější příčiny, které brání ideální zooaktivizaci v domovech pro seniory

7.7.2. Zpracování výsledků doplňující části výzkumu

S oslovenými seniory se ve většině případů podařilo navázat rozhovor, několik jich vedlo monolog, který se netýkal tématu. Ojedinele nehovořili vůbec nebo odpověděli kývnutím hlavy. Respondenti byli v *různém* fyzickém stavu. Imobilní senioři téměř nehovořili a rozhovor musel být ukončen. V jejich očích byla prázdnota, nezájem. Mobilní senioři byli naopak rádi, že byli osloveni. Do komunikace se občas zapojili i nově příchozí, ale dotazování vyžadovalo pomalý přístup, trpělivost a různé podání otázek. Často odbíhali od tématu a měli tendenci hovořit o své minulosti. U těchto klientů byla vysledována pozitivní změna v mimice a aktivitě.

První otázka byla zaměřená na zmapování skutečnosti, jakou představu mají senioři o možnostech a rozsahu zooterapie v pobytových zařízeních. Bylo zjištěno, že žádný z oslovených klientů neznal kompletní nabídku dostupných zvířat.

Obvykle si vzpomněl jen na jeden či dva živočišné druhy. Nejčastěji uváděli kočky, psy, ptactvo. V několika případech zmínili králíky, rybičky, kachny. Třetina dotazovaných si nevzpomněla ani na jedno zvíře.

Cílem druhé otázky bylo zjistit, co seniorům přináší přítomnost zvířat. Oslovení respondenti nejčastěji uváděli, že jim zvířata dělají radost, chodí je krmit, povídají si o nich s ostatními spolubydlíci, jsou zpestřením všedního dne, krátí dlouhou chvíli. Na zvířata se těší, myslí na ně, mohou je hladit, chovat, dávat jim pamlsky, berou je za své. Pes je pro ně přítel.

Ve třetí otázce se autorka dotazovala, jaká zvířata mají senioři nejraději a zda by je chtěli mít u sebe. Z rozhovorů vyplynulo, že klienti v převážné většině nemají zájem o to, aby měli zvířata na pokoji. Ústavní zvířata berou za svá a podle toho se k nim i v rámci svých možností chovají. Nejraději mají osrstěná zvířata. Jeden respondent uvedl, že chová se svým sousedem andulky.

Poslední dotaz se týkal spolubydlících. Senioři většinou odpovídali podle toho, jak se sami cítili. V několika případech uvedli, že vrstevníci mají o zvířata zájem, že je mají rádi, že se s nimi těší, někteří je chodí krmit. Druzí naopak zvířata nechtějí a nezajímají je.

7.8. Shrnutí, závěr výzkumu

Empirická část rigorózní práce je zaměřena na výzkum z oblasti zooterapie, kterou lze označit jako moderní, dynamicky se rozvíjející aktivizaci, využívající pozitivního působení zvířete na člověka. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda jsou zvířata v domovech pro seniory nějakým způsobem prospěšná, jaký mají vliv na klienty, popřípadě na ošetřující personál. Cílem výzkumu bylo také zformulovat nejčastější úskalí zavádění zooterapie do praxe gerontologických pobytových zařízení. Výzkumné šetření proběhlo ve dvaceti ústavech pro seniory v České republice, ve kterých celoročně chovají nějaké zvíře. Řízený rozhovor byl proveden s kompetentními zaměstnanci jednotlivých subjektů, tj. řídícími, aktivizačními a sociálními pracovníky. Pro ucelení obrazu o vlivu zvířat na klienty těchto zařízení byl souběžně v každém domově proveden krátký rozhovor s několika seniory.

Výzkum prokázal, že již pouhá pasivní zooterapie, tedy možnost vnímat přítomnost zvířete bez zpětné vazby, vykazala svůj přínos v omezení pocitu izolovanosti seniorů, v rozvoji komunikace mezi spolubydlíci i v navození jejich duševní pohody. Cizí zvířata jsou vnímána jako návštěva zpestřující pobyt, ale domácí jsou kdykoliv k dispozici. Ta jsou považována za vlastní, senioři za ně přebírají zodpovědnost. Aktivní zooterapie, která je charakterizována přímým kontaktem seniora se zvířetem, vzájemnými reakcemi a zpětnou vazbou, v navštívených domovech pro seniory úspěšně napomáhá zlepšení hybnosti a sebeobsluhy klientů, je motivačním prostředkem v komunikaci, kognitivní rehabilitaci a reminiscenci. V péči o zvíře senioři získávají pocit odpovědnosti a vlastní důležitosti. Nelze opomenout zlepšení jejich emocionální stability. Zvíře hraje nezanedbatelnou roli i u ležících klientů. Často není ani třeba slov. Ve tváři seniora, která se jevila zcela prázdnou, se objevuje úsměv a dojetí.

Druhá výzkumná otázka se týkala vlivu zvířat na pracovníky ústavů. Výzkum potvrdil, že celoroční pobyty živočichů v domovech pro seniory mají přínos nejen pro klienty, ale i pro pečující personál, který přítomnost živé bytosti vnímá velmi pozitivně. Zvíře slouží jako prostředník v komunikaci a při sbližování, jeho přítomnost navozuje přátelské prostředí. Samotným zaměstnancům pak přináší potěšení a rozptýlení, což lze zahrnout do prevence syndromu vyhoření.

Mezi limitující faktory zooterapie patří nejčastěji špatný zdravotní stav klientů, jejich nezáměr o zvíře, vytíženost personálu, obavy z neexistujících hygienických předpisů, nechuť personálu přebírat další povinnosti, nesouhlas spolubydlících s pobytem zvířete na vícelůžkovém pokoji, dodržování práv zvířat, zvláště pak negativní důsledky překrmování.

Z dotazování seniorů vyplynulo, že velká část z nich je v tak špatném zdravotním stavu, že o stálou přítomnost zvířete nemá zájem. Často jsou upoutaní na lůžko, kde jsou odkázaní na aktivitu pracovníků, na kterých záleží, zda dotyčnému zvíře přinesou k pomazlení či zajistí jinou formu individuální zooterapie. Fyzicky aktivnější klienti o zvířata zájem projevují a jejich pobyt v domově vítají jako zpestření dne, smyslu života. Chodí je krmit, povídají si o nich s ostatními spolubydlíci, mají z nich radost. Nejraději mají osrstěná zvířata, která si mohou pohladit.

U většiny seniorů byl vyzorován špatný zdravotní stav a stařecká křehkost; nebylo pochyb, že vyžadují nepřetržitou péči jiné osoby. Přesto při rozhovoru

o zvířatech měli snahu komunikovat, vzpomínali na svá zvířata, která ve svém životě vlastnili a se kterými se setkávají nyní. Jejich projev byl často spojen s protikladnými emocemi. Měnila se i mimika v jejich obličejích.

Na závěr lze říci, že cíl výzkumu byl splněn. Studie ukázala, že zooaktivity v ústavních zařízeních jsou přínosem, pozitivní vliv mají nejen na seniory, ale i na pečující personál. Největší překážkou v celoroční přítomnosti vlastních nebo větších zvířat v pobytových sociálních zařízeních je špatný zdravotní stav klientů. Zvláště domovy pro seniory s menší kapacitou se poslední dobou stávají spíše zařízeními poskytujícími paliativní péči. Senioři v takovém prostředí ztrácejí pozitivní motivaci i chuť do života. Díky špatnému fyzickému i psychickému stavu spolubydlících a jejich častým úmrtím nedokáží navazovat nové vztahy a zároveň si uvědomují blížící se konec vlastního života. To způsobuje apatii, deprese a uzavírání se do sebe. Zde je na místě stálá přítomnost či návštěva zvířete, které seniora dokáže alespoň částečně rozptýlit a potěšit. Jisté řešení vidí autorka i ve stanovení kvót, které by určovaly procentuální rozvrstvení klientů v domovech pro seniory podle stupně jejich závislosti na pomoci jiné osoby. Toto opatření by napomohlo zlepšení kvality života seniorů v pobytových sociálních zařízeních a zároveň by usnadnilo práci pečujícímu personálu.

8. Závěr

Stárnutí společnosti se v současné době stává citelným problémem většiny vyspělých států. Podle dlouhodobých prognóz je tento proces neodvratitelný. Díky kvalitní zdravotní péči a životnímu stylu lze očekávat prodlužující se dobu dožití. Otázkou však zůstává, do jaké míry bude starší populace postižena chronickými či degenerativními chorobami, které se projevují ztrátou soběstačnosti. Od poloviny minulého století lze sledovat postupný odklon od tradičního modelu uspořádání rodiny, která se o své staré a nemohoucí členy obvykle dokázala postarat. Více či méně vážné důvody nás stále častěji vedou k umístování starých lidí do pobytových sociálních zařízení. Sami senioři se k odchodu do ústavu rozhodnou až teprve tehdy, když přestanou být soběstační a nemohou využívat jiný typ péče. Tím se výrazně ztěžuje jejich motivace k adaptaci na nové prostředí, ve kterém by měli strávit zbytek života. Jejich představy se často výrazně liší od reality. Naštěstí se v dnešní době už řada poskytovatelů sociálních služeb snaží o citlivý přístup ke svým klientům, nabízí jim co nejpřirozenější adaptaci na nové životní podmínky i důstojný domov. Dále jim poskytuje komplexní, individuálně zaměřené služby, aby v co největší možné míře mohli prožít závěr života pokud možno aktivním a důstojným způsobem. Většina geriatrických zařízení nabízí seniorům širokou paletu aktivizačních programů. Některé činnosti mají svou tradici a používají se dlouhodobě, jako například trénování paměti či pohybové aktivity, jiné do praxe přicházejí až v poslední době. Starým lidem umožňují smysluplné trávení volného času, udržování vzájemných vztahů se spolubydlícími, napomáhají sociálnímu začlenění, zlepšení nebo udržení stávajícího fyzického a psychického stavu. Dobře zvolená aktivita může vést k prohloubení vztahu mezi klientem a ošetřujícím personálem. Pečující se dokáže lépe orientovat v životě klienta, v jeho problémech a přijímá ho jako rovnocenného partnera. Nebylo tomu tak vždy. Ještě v polovině minulého století mohlo být umístění do domova důchodců důvodem k rezignaci a otupělosti. Vládl v něm striktní řád, chyběl stabilní objekt pro citové vazby. Bylo nemyslitelné, aby v takovém zařízení mohl pobývat nějaký živočich, co víc, aby si hověl s klientem na lůžku. Ve druhé polovině dvacátého století začala moderní společnost znovuobjevovat zkušenosti minulých generací s terapeutickými schopnostmi zvířat. Bylo prokázáno, že zvíře dokáže člověku

uspokojit potřebu lásky, náklonnosti, blízkosti, ale i starostlivosti. Na aktivizaci se zvířaty je založena úspěšně se rozvíjející metoda canisterapie, resp. zooterapie, kdy trenér se svým ochočeným zvířetem, nejčastěji se psem, navštěvuje klienty v sociálních zařízeních. Velice pozvolna si začínáme uvědomovat jejich nesmírný význam v roli prostředníka při komunikaci. Zatímco u našich západních sousedů je zvíře v domově pro seniory běžnou součástí inventáře, u nás se tato myšlenka uplatňuje velice pomalu. Ale i u nás se najdou průkopníci úspěšně odolávající hygienickým normám a všemohoucím předpisům. Autorka v rámci výzkumu oslovila dvacet domovů pro seniory ve vybraných částech České republiky, ve kterých pro účely aktivizace svých obyvatel, či pro navození duševní pohody, využívají celoroční přítomnost zvířat. Z rozhovorů se zástupci zařízení i se samotnými seniory vyplynulo, že zvířata zde zlepšují kolektivní psychickou atmosféru, u nově příchodích klientů zmírňují potíže s adaptačním stresem, při dlouhodobém pobytu naopak motivují a aktivizují člověka k dalším činnostem spojeným s péčí o domácího mazlíčka. Výzkum prokázal, že senioři se přítomností zvířete aktivizují, zdokonalují si sociální dovednosti, žijí přítomností a orientují se i na budoucnost. Jejich život má stále smysl. Přítomnost drobných živočichů v ústavech nejvíce oceňovali klienti pocházející z vesnic, kteří byli na společné soužití s přírodou zvyklí po celý život. Význam zooterapie nelze opomenout ani u imobilních seniorů, kteří jsou celodenně upoutáni na lůžko. Při návštěvě či polohování se psem nemusí vynakládat prakticky žádné úsilí a pouze přijímají pozitivní vjemy formou dotyku či tělesného kontaktu. Často však záleží na aktivitě a ochotě pečujícího personálu, zda seniorům styk se zvířetem zprostředkují. Zooterapii lze aktivně využít v rámci kognitivní rehabilitace a reminiscence; jako aktivizační a motivační prostředek ke zlepšení hybnosti a zvýšení výkonnosti. Výzkum potvrdil, že rezidenční pobyty zvířat v zařízeních mají přínos i pro ošetrovatelský personál. V rámci péče o seniory je spatřován v lepší komunikaci a spolupráci, samotným pracovníkům pak přináší potěšení a rozptýlení, což je důležitým prvkem prevence syndromu vyhoření. K největším překážkám celoroční přítomnosti vlastních nebo větších zvířat v pobytových sociálních zařízeních patří špatný zdravotní stav klientů, vytíženost zaměstnanců, hygienické a provozní důvody a nezájem ze strany vedení, personálu, ale i samotných klientů.

Výsledky výzkumu budou k dispozici zájemcům o danou problematiku v elektronické a tištěné podobě, dále budou prezentovány v pracovní skupině komunitního plánování sociálních služeb na Jičínsku a v neposlední řadě budou využity v sociálním poradenství poskytovaném na Městském úřadě v Jičíně.

9. Seznam použité literatury

Monografie

CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci klinické praxi. Skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti i dospělé*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-204-1.

ČEVELA, R., KALVACH, Z. a ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DESSAINTOVÁ, M. *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.

DRAGOMIRECKÁ, E. *Analýza údajů Domovů pro seniory: Výzkumná zpráva*. Katedra sociální práce FF UK, 2015.

DRAGOMIRECKÁ, E. *Prediktory kvality života ve vyšším věku*. Dizertační práce. Praha, 2007.

DRAGOMIRECKÁ, E., PRAJSOVÁ, J. *WHOQOL - OLD : příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2009. ISBN 978-80-87142-05-9.

GALAJDOVÁ, L. GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie. Pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.

GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3625-9.

HÁŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2.

HÁŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

HOLCZEROVÁ, V. a DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

HOLZER, L. *Úvod do celostní muzikoterapie*. Olomouc: 2011.

HUDÁKOVÁ, A. a MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4772-9.

JANEBOVÁ, R. ed. *Spolupráce v sociální práci – cooperation in Social Work: sborník z konference IX. Hradecké dny sociální práce Hradec Králové 21. až 22. září 2012*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-259-1.

- JANEČKOVÁ, H. a VACKOVÁ, M. *Reminiscence. Využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
- JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.
- KALVACH, Z. a kolektiv. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
- KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
- MAHONEY, D. and RESTAK, R. *Moderní příručka dlouhověkosti*. Translation ©2000 Olga Burešová. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0260-X.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- NERANDŽIČ Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.
- PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3.
- PODUSCHKA, W. et al. *Tiere im Altersheim*. Wien: International Association of Human-Animal Interaction Organizations, 1993.
- Pospíšilová, A. *Cvičení paměti pro seniory; Vzorová cvičení*. Praha: MPSV, 1996. ISBN 80-85529-23-8.
- PREISS, M. et al. *Efektivita trénování paměti*. Praha: Psychiatrické centrum, 2010. ISBN 978-80-87142-10-3.
- RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- SÝKOROVÁ, D. a CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7326-026-3.
- ŠVAŘÍČEK, R. a ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOMEŠ, I. a KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo Evropské unie*. Praha: C.H.Beck, 2003. ISBN 80-7179-831-2.

TOMEŠ, I. a kol. *Sociální správa*. Praha: Portál, 2002, 2009. ISBN 978-80-7367-483-0.

TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5.

TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁLKOVÁ, M., KOREJSOVÁ, M. a HOLMEROVÁ, I. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha: MPSV, 2010. ISBN 978-80-7421-021-1.

WALSCH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-970-4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Active Ageing: a policy framework*. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid, Spain: 2002.

VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

VOLFOVÁ, A. *Edukace a aktivizace seniorů v sociálních zařízeních*: diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta filozofická, 2013. Vedoucí diplomové práce Jitka Lorenzová.

ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

ZAREMBA, ZAVÁZALOVÁ, KOTRBA, *Oblíbené činnosti, radosti a starosti nejstarších seniorů*. Geriatria, 2009, roč. 02.

Elektronická média a webové stránky

BIERNÁTOVÁ, O. a SKÚPA, J. *Bibliografické odkazy a citace dokumentů*. Citace.cz. [online]. ©2011. [cit. 2013-02-21]. Dostupné z: <http://www.citace.com/soubory/csniso690-interpretace.pdf>.

BJALKOVSKI, Ch. a FRÜHBAUER, O. *Sociální služby v zemích EU*. Česká rada sociálních služeb. CRSS.cz. [online]. ©2012. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: crss.cz/otevri_soubor.php?id=4603.

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. *Co je ergoterapie*. Ergoterapie.org. [online]. ©2008 [cit. 2014-10-20]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.org/Page.aspx?PageID=1>.

ČESKÝ HELSINSKÝ VÝBOR. *Zásadní mezinárodní a národní dokumenty týkající se seniorů*. Helcom.cz. [online]. ©2005 [cit. 2014-03-14]. Dostupné z: <http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005040109>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Čechů ubyde a zestárnou*. [online]. ©2013. [cit. 2014-11-30]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/cechu_ubyde_a_zestarnou_20130723.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Věřících hlásících se k církvím výrazně ubylo*. [online]. ©2014. [cit. 2015-07-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/0005170c8>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Očekávaný vývoj naděje dožití při narození*. [online]. ©2006. [cit. 2013-02-23]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2006/edicniplan.nsf/p/4025-04>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Senioři v mezinárodním srovnávání 2012*. Kód: e-1417-12. 2012. [online]. ©2012. [cit. 2012-11-09]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/p/1417-12>.

DOMOV SENIORŮ MISTRA KŘEŠŤANA PRACHATICE. *Smyslová aktivizace*. [online]. ©2011. [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: <http://www.smyslovaaktivizace.cz/file.php?nid=10683&oid=2842873>.

FAIXOVÁ, K. *Rogersovský přístup jako možnost zlepšení kontaktu s psychiatrickými pacienty*. PCA institut. [online]. ©2014. [cit. 2014-02-17]. Dostupné z: pca-institut.cz/files/other/pca_v_psychiatrii_-_katka_faixova.doc.

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ UNIVERZITY KARLOVY. Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče. *Pilíře strategie zdravého stárnutí*. [online]. ©2011. [cit. 2015-3-13]. Dostupné z: <http://www.cello-ilc.cz/wp-content/uploads/2013/03/strategie1.jpg>.

FERRY, M. and BAKER, R. Výzkumné středisko pro evropskou politiku při Strathclydeské univerzitě v Glasgow. *Regionální strategie a demografické stárnutí. Age Proofing Toolkit – Příručka ke strategii pro demografické stárnutí*. Age Concern England. [online]. 2006. [cit. 2012-11-7]. Dostupné z: <http://www.ageconcern.org.uk/regionsforallages>.

HLAVÁČKOVÁ, L. *Z historie pražské nemocnice milosrdných bratří*. Tribuna lékařů a zdravotníků. Medical tribun.cz. [online]. ©2009 [cit. 2014-02-02]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/13785>.

HURDOVÁ, J. Dobrovolnické centrum fakultní nemocnice v Motole. *Vliv zooterapie ve zdravotnických zařízeních. Sborník z odborné konference*. [online]. ©2009. [cit. 2014-11-20]. Dostupné z: <http://www.dcmotol.cz/media/pdf /sbornik-zoo-2011.pdf>.

HURDOVÁ, J. Dobrovolnické centrum fakultní nemocnice v Motole. *Vliv zooterapie ve zdravotnických zařízeních. Sborník z odborné konference*. [online]. ©2009. [cit. 2014-11-13]. Dostupné z: <http://www.dcmotol.cz/media/pdf /sbornik-zoo-2012.pdf>.

KALVACH, Z. Státní zdravotní ústav. *Úspěšné stárnutí a aktivní stáří*. [online]. ©2008. [cit. 2015-26-02]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/letaky/uspesne_starnuti_a_aktivni_stari.pdf.

KOUBKOVÁ, D. *Sestra +*. [online]. ©2006. [cit. 2013-01-13]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/ergoterapie-dulezita-soucast-ucelene-rehabilitace-422441>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Analýza financování sociálních služeb*. [online]. ©2015a [cit. 2015-01-06]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analiza_fin_SS.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Cena Rady vlády pro seniory a stárnutí populace*. [online]. ©2013. [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/16442>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Rada vlády pro seniory a stárnutí populace*. [online]. ©2006. [cit. 2012-12-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2897>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [online]. ©2013 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada_Akcni_plan_starnuti_.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [online]. ©2014 [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14540>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Návrh základních principů Národního programu přípravy na stárnutí populace na období let 2003 až 2007*. [online]. ©2005 [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/1072>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Příprava na stárnutí*. [online]. ©2008. [cit. 2012-11-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Rada vlády pro seniory jednala v novém složení*. [online]. ©2014. [cit. 2014-17-09]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/18369/TZ_-_Rada_vlady_pro_seniory_jednala_v_novem_slozeni.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online]. ©2015. [cit. 2015-01-06]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1433567369907_1.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Vyhláška upravující zákon o sociálních službách*. [online]. ©2006b. [cit. 2012-11-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v_505_2006.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Tisková zpráva O financování a lepší organizaci sociálních služeb*. [online]. ©2014. [cit. 2014-2-15]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/17293/TZ_130214c.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zákon o sociálních službách*. [online]. ©2006a. [cit. 2012-11-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zpráva o plnění národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012*. [online]. ©2012 [cit. 2012-12-12]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14326/zprava_plneni_NPS_zari.pdf.

10. Seznam grafů

Graf č. 1	Přehled aktivizačních programů v domovech pro seniory.....	93
Graf č. 2	Členění navštívených domovů pro seniory podle jejich situování.....	97
Graf č. 3	Personální zařazení oslovených respondentů.....	99
Graf č. 4	Přehled zvířat a živočišných druhů dostupných ve sledovaných zařízeních.....	105
Graf č. 5	Charakteristika zvířat chovaných v pobytových zařízeních.....	106
Graf č. 6	Charakteristika návštěvních programů se zvířaty.....	106
Graf č. 7	Oblasti chování seniorů v interakci se zvířetem.....	107
Graf č. 8	Reakce seniorů v emočně-sociální oblasti.....	108
Graf č. 9	Reakce seniorů v oblasti komunikace	109
Graf č. 10	Reakce seniorů v oblasti kognitivních procesů.....	109
Graf č. 11	Reakce seniorů v oblasti tělesných aktivit.....	110
Graf č. 12	Přístup personálu ke zvířatům.....	111
Graf č. 13	Přínos zvířat pro personál.....	112
Graf č. 14	Nevýhody v přítomnosti zvířete v domově pro seniory.....	113
Graf č. 15	Důvody, proč senioři nemají v pobytových zařízeních svá zvířata....	114
Graf č. 16	Přínos zooterapie v pobytových zařízeních pro seniory.....	115
Graf č. 17	Představy o ideální aktivizaci pomocí zvířat v ústavních zařízeních..	116
Graf č. 18	Nejčastější příčiny, které brání ideální zooaktivzaci v domovech pro seniory	117

11. Seznam obrázků

Obr. č. 1 Hlavní pilíře strategie aktivního stárnutí	17
Obr. č. 2 Věková skladba k 1.1.2014	22
Obr. č. 3 Věková skladba k 1.1.2060	22

12. Seznam tabulek

Tab. č. 1 Očekávaný vývoj naděje dožití při narození (střední varianta)	21
Tab. č. 2 Velikostní kategorie obcí.....	97
Tab. č. 3 Rozdělení domovů pro seniory podle typu stavby.....	98
Tab. č. 4 Dotazování seniorů na možnosti zooaktivit.....	111

Příloha č. 1

Popis vybraných pobytových sociálních zařízení pro seniory

1. Domov pro seniory Elišky Purkyňové

Lokalita	městská zástavba, klidné místo v blízkosti centra metropole
Charakter stavby	moderní budova
Registrační číslo	2318143
Kapacita	295 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel	Magistrát Hlavního města Prahy
Adresa	Cvičebná 2447/9 Dejvice, Praha 69
www	ddpraha6.cz
Respondent	aktivizační pracovnice

2. Domov pro seniory, dům sociálních služeb Bojčenkova – vyřazen

<i>Lokalita</i>	<i>klidná, okrajová část metropole, sídliště</i>
<i>Charakter stavby</i>	<i>jednopodlažní moderní budova</i>
<i>Registrační číslo</i>	<i>6814153</i>
<i>Kapacita</i>	<i>38 lůžek</i>
<i>Forma</i>	<i>organizační jednotka</i>
<i>Zřizovatel</i>	<i>Oblastní spolek ČČK Praha 9</i>
<i>Adresa</i>	<i>Bojčenkova 1099/12 Praha 14</i>
<i>www</i>	<i>cckp9.cz</i>
<i>Respondent</i>	<i>sociální pracovnice</i>

3. Luxor Poděbrady, poskytovatel sociálních služeb

Lokalita	lázeňská kolonáda, centrum města
Charakter stavby	zrestaurovaná několikapodlažní budova
Registrační číslo	9424689

Kapacita	70 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel	Krajský úřad Středočeského kraje
Adresa	Tyršova 678/21 Poděbrady
www	dd-pdy.cz
Respondent	aktivizační pracovnice

4. Domov důchodců Dolní Cetno

Lokalita	klidná, okrajová část vesnice
Charakter stavby	zrekonstruovaný jednopodlažní objekt bývalé školy
Registrační číslo	5238022
Kapacita	48 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel	Krajský úřad Středočeského kraje
Adresa	Dolní Cetno 28, Niměřice
www	dolnicetno.cz
Respondent	sociální pracovnice

5. Domov pro seniory Dvůr Králové nad Labem

Lokalita	centrum města
Charakter stavby	jednopodlažní moderní budova se zahradou
Registrační číslo	4753225
Kapacita	80 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel	Krajský úřad Královéhradeckého kraje
Adresa	Roháčova 2968, Dvůr Králové nad Labem
www	domovdknl.cz
Respondent	sociální a aktivizační pracovnice

6. Domov pro seniory Heřmanův Městec

Lokalita	centrum města
Charakter stavby	zrekonstruovaný zámek
Registrační číslo	1496299
Kapacita	80 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel	Magistrát Hlavního města Prahy
Adresa	Masarykovo náměstí 37, Heřmanův Městec
www	domov-hm.cz
Respondent	ergoterapeutka (canisterapeutka)

7. Domov U Anežky, Luštěnice

Lokalita	klidná část vesnice
Charakter stavby	moderní jednopodlažní budova
Registrační číslo	5873144
Kapacita	64 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel	Krajský úřad Středočeského kraje
Adresa	Nová 303, Luštěnice
www	domovuanezky.cz
Respondent	sociální pracovníce a vedoucí projektů

8. Domov U Bříčky, Hradec Králové

Lokalita	okrajová část krajského města
Charakter stavby	komplex moderních, několikapodlažních budov
Registrační číslo	7630615
Kapacita	297 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel	Krajský úřad Královéhradeckého kraje
Adresa	K Bříčce 1240, Hradec Králové

www	ddhk.cz
Respondent	sociální pracovnice

9. Domov pokojného stáří Libošovice

Lokalita	centrum malé vesničky
Charakter stavby	zrekonstruovaná farní budova
Registrační číslo	5894253
Kapacita	25 lůžek
Forma	organizační jednotka církevní právnické osoby
Zřizovatel	Oblastní charita Sobotka
Adresa	Libošovice 39
www	sobotkacharita.cz
Respondent	sociální pracovnice

10. Domov pro seniory Semily

Lokalita	sídlíštní zástavba v blízkosti centra města
Charakter stavby	panelový dům
Registrační číslo	3732526
Kapacita	130 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel	Město Semily
Adresa	Bavlnářská 523
www	ddsemily.cz
Respondent	ředitelka ústavu

11. Domov důchodců Rožďalovice

Lokalita	centrum malého města
Charakter stavby	zámek
Registrační číslo	3438039
Kapacita	31 lůžek
Forma	příspěvková organizace

Zřizovatel	Krajský úřad Středočeského kraje
Adresa	U Barborky 1, Rožďalovice
www	domov-rozdalovice.cz
Respondent	vedoucí sociálně-aktivizačního úseku

12. Ústav sociálních služeb Milíčeves

Lokalita	klidná, okrajová část vesnice
Charakter stavby	bývalý zámek
Registrační číslo	3135426
Kapacita	70 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel	Obec Slatiny
Adresa	Milíčeves 1, Slatiny
www	dd-miliceves.cz
Respondent	sociální pracovníce

13. Domov pro seniory Jičín

Lokalita	městská zástavba, klidná část obce
Charakter stavby	jednopodlažní moderní budova
Registrační číslo	4381530
Kapacita	61 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel	Město Jičín
Adresa	Hofmannova 574, Jičín
www	ssmj.cz
Respondent	vedoucí úseku péče o klienty

14. Domov pro seniory Nopova

Lokalita	městská zástavba
Charakter stavby	vícepodlažní moderní stavba
Registrační číslo	1298677

Kapacita	225 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel	Město Brno
Adresa	Nopova 128/96, Brno - Židenice
www	nop.brno.cz
Respondent	sociální pracovníce

15. Domov pokojného stáří Kamenná

Lokalita	klidná část v městské zástavbě metropole
Charakter stavby	zrekonstruovaná budova
Registrační číslo	4209223
Kapacita	43 osob
Forma	organizační jednotka církevní právnické osoby
Zřizovatel	Oblastní charita Brno
Adresa	Kamenná 204/29 Brno – střed, Štýřice
www	brno.charita.cz
Respondent	vedoucí domova

16. Domov důchodců Červenka

Lokalita	okrajová část vesnice naproti nádraží
Charakter stavby	vícepodlažní budova
Registrační číslo	5411328
Kapacita	165 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel	Krajský úřad Olomouckého kraje
Adresa	Nádražní 105, Červenka, Litovel
www	ddcer.cz
Respondent	ergoterapeutka

17. Domov pro seniory Přelouč

Lokalita	klidná část města, lesopark
Charakter stavby	vícepodlažní moderní budova
Registrační číslo	5795152
Kapacita	230 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel	Krajský úřad Pardubického kraje
Adresa	Libušina 1060, Přelouč
www	domovufontany.cz
Respondent	vedoucí sociálních pracovníků

18. Domov důchodců Prostějov

Lokalita	klidné místo v městské zástavbě, blízko centra
Charakter stavby	moderní jednopodlažní budova
Registrační číslo	2742485
Kapacita	250 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel	Krajský úřad Olomouckého kraje
Adresa	Nerudova 1666/70, Prostějov
www	domovpv.cz
Respondent	ergoterapeutka

19. Domov pro seniory Štíty

Lokalita	centrum města
Charakter stavby	zrekonstruovaná starší budova
Registrační číslo	3650190
Kapacita	53 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel	Krajský úřad Olomouckého kraje
Adresa	Na Pilníku 222, Štíty, Šumperk
www	domovstity.cz

Respondent	vedoucí sociálně-aktivizačního úseku
------------	--------------------------------------

20. Domov pro seniory Letovice

Lokalita	městská zástavba, okrajová část města
Charakter stavby	moderní vícepodlažní budova
Registrační číslo	2382579
Kapacita	72 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel:	Město Letovice
Adresa	J. Jaška 1082/12, Letovice, Blansko
www	cssletovice.cz
Respondent	sociální pracovnice

21. Domov U rybníka Víceměřice

Lokalita	klidná, okrajová část vesnice
Charakter stavby	bývalý zámek
Registrační číslo	3431782
Kapacita	35 lůžek
Forma	příspěvková organizace
Zřizovatel	Obec Víceměřice
Adresa	Víceměřice 32, Nezamyslice
www	domovurybnika.cz
Respondent	ředitelka ústavu

Příloha 2

Záznamový arch

Záznamový arch		-1-	Datum: _____
Domov pro seniory _____			
Jaká zvířata jsou seniorům k dispozici stále: (i venkovní) a k jakému typu zooaktivity se využívají:			

Jaká zvířata do zařízení dochází (včetně soukromých návštěv a výletů za zvířaty)			

Jaké reakce či změny zaznamenáváte při interakci klientů se zvířaty?			

Vnímají senioři rozdíly mezi zvířaty domácími a návštěvními?			

Jak se ke zvířatům v domovech staví pečující a ostatní personál?			

Nacházíte v přítomnosti zvířete nějaké výhody i pro sebe?			

Jaké nevýhody v přítomnosti zvířete vnímáte nejsilněji?			

Jaké bariéry brání, aby v zařízení měli klienti své zvíře?			

Vyhledal nějaký klient Vaše zařízení právě proto, že zde máte zvířata, anebo mohou mít zvíře vlastní?

ano - ne _____

Má Zooterapie v DD smysl? a proč?

Jak si představujete ideální stav v souvislosti zvířat v geriatrickém zařízení a co tomu, podle Vašeho názoru, brání?

Otázky pro rozhovor s klienty:

- * Máte v domově nějaké zvíře, nebo za vámi dochází?
- * Co Vám jeho přítomnost přináší, nebo naopak, nevádí vám?
- * Jaká zvířata máte nejraději? chtěl/la byste je tu mít?
- * Jak se k pobytu zvířat v domově staví Vaši spolubydlící?

1/ _____

2/ _____

3/ _____

4/ _____

vysledováno _____

Příloha 3

Přehled živočichů dostupných ve sledovaných domovech pro seniory

asistenční pes ústavní	1	pes malý návštěvní	4
agama ústavní	1	pes velký návštěvní	5
andulky ústavní	11	psí skupina návštěvní	6
bažanti okrasní ústavní	1	pes ústavní	7
bišon návštěvní	1	poník návštěvní	1
had návštěvní	1	prasata ústavní	1
holubi	1	ptáčky venkovní	16
hospodářská zvířata na farmě návštěvní	2	pudl	1
chůvičky	1	rak ústavní	1
jezevčík návštěvní	1	rybičky v akváriu	9
jorkšír návštěvní	1	rybičky v jezírku	2
kachny	2	ryby k výlovu	1
kanárek	1	slepice návštěvní	1
kocour perský návštěvní	2	slepice ústavní	1
kočka návštěvní	3	srnky	1
kočka ústavní venkovní	12	sýkorky	1
kočka ústavní vnitřní	6	šneci ústavní	1
koně návštěvní	2	štěně návštěvní	1
korely ústavní	3	tarantule ústavní	1
kosi venkovní	1	užovky návštěvní	1
koťata návštěvní	2	vážky	1
kozy ústavní	1	zebřičky	1
kozy návštěvní	1	zvířata rodinných příslušníků	3
králíci venkovní ústavní	2	žába ústavní	1
králík zakrslý	10	žako ústavní	1
králík návštěvní	5	želva ústavní	3
krysa ústavní	1		
křeček ústavní	1	kategorie:	
kůzlata návštěvní	1	ptactvo venkovní běžné	19
labrador návštěvní	1	ptactvo venkovní exotické	2
labutě	1	ptactvo vnitřní exotické	21
lama návštěvní	1	zvířata hospodářská	14
morčata návštěvní	3	terarijní zvířata a rybičky	19
morče vlastní	5	drobní hlodavci	28
německý ovčák návštěvní	1	vodní živočichové	7
novofundlandský pes návštěvní	1	kočky vnitřní	13
osel návštěvní	1	kočky venkovní	12
osmák ústavní	1	psi návštěvní	24
ovce ústavní	1	psi ústavní	7
papoušek	3	zvěř lesní	1
pávi ústavní	1	zvířata rodinných příslušníků	3
		celkem	170

Příloha 4

Přehled a četnost reakcí seniorů na kontakt se zvířetem

1x	aktivizují se	1x	pracují (suší seno králíkovi)
1x	bojí se vlastních vzpomínek	15x	procvičují jemnou a hrubou motoriku
1x	cítí zodpovědnost za zvíře, když o něj pečují	1x	projevují zájem
1x	češou	8x	radost, že dokázali podat piškot, pamlsek
12x	dokáží projevít zájem, city	1x	reagují na zvuky
1x	dokáží se rozesmát	1x	rivalita
1x	dokáží vyvinout sílu (hodit aport, česat)	3x	rozpovídají
9x	donutí je to k chůzi	1x	roztají
1x	drbou	1x	sbližuje
1x	emoce	1x	se zvířetem získávají energii
1x	fyzicky aktivnější	2x	sebevědomější
1x	fyzicky se zmobilizují	1x	schází se u něj
1x	hladí	3x	smutek, když zvíře zemře, nepříjde apod.
1x	chodí	1x	soutěží o zájem zvířete
1x	jsou rádi	1x	těší se na návštěvu
6x	klidnější	10x	trénují paměť -vzpomínají na návštěvu zv.
8x	komunikativnější	1x	uklidnění
5x	komunikují mezi sebou	1x	usmívají se
1x	libé pocity	1x	utušují vztahy na pokojích
1x	lítost	1x	utušují vztahy s návštěvami vnoučat
1x	lítost, že se na ně nedostane	7x	uvolněnější
1x	mají jiskru v očích	1x	uvolní napětí
1x	mají tajemství (tajně chodí ven ke kočce a	1x	v jejich životě je něco, o co se mohou starat
1x	myslí si, že to personál neví)	7x	verbální komunikace - zlepšení
12x	mimika	4x	veselejší
2x	míň agresivity	1x	vybičují se
4x	myslí na zvíře, když mu kupují potravu	1x	vytrhne je to z letargie
1x	napodobují zvuky	7x	vzpomínají na svá zvířata
1x	odreagují se, v tu chvíli zapomenou na problém	1x	získávají důvěru ve svoje ztracené schopn.
3x	otevrou se	1x	zklidnění roztřesené ruky při hlazení srsti
1x	pečují o zvíře	3x	zklidní
1x	pocit důležitosti	1x	zlost
1x	pohodu	1x	zvířata rozptylují pozornost,
1x	pohyb prstů v srsti	1x	zvíře je pro ně náplň života
8x	povídají si o zvířatech	1x	žárlivost
2x	povídají si se zvířaty	1x	žijí dneškem
1x	pozitivně působí na celého člověka		